# ... Pour nos enfants

## Une stratégie visant le développement sain de l'enfant

## rapport sommaire

proposé par le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant

octobre 2000

# Comité consultatif du développement sain de l'enfant

Carolyn Simpson *(Présidente)*

Phil Arbing

Kathy Flanagan-Rochon

Kathy Jones

Jill Lightwood *(membre désignée)*

Doug MacDougall

Chet MacNeill

Laura Lee Noonan

Janice Ployer

Kathleen Poirier

Janet Wood *(personne-ressource)*

Octobre 2000

Monsieur Jamie Ballem
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

Monsieur Jeffrey E. Lantz
Ministre de l'Éducation et du Bureau du Procureur général
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

Monsieur Michael F. Currie
Ministre du Développement et de la Technologie
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

Messieurs,

Au nom du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant, je suis heureuse de vous soumettre le document du Rapport sommaire de la stratégie pour le développement sain de l'enfant, Pour nos enfants, lequel contient la stratégie de l'Île à propos du développement sain de l'enfant. Cette stratégie vise les enfants de la période prénatale jusqu'à huit ans. Selon nos principes approuvés par le Cabinet, nous avons formulé un ensemble de buts et de priorités à caractère global qui sont financés au moyen de partenariats. Il s'agit d'une stratégie appartenant à la collectivité et au gouvernement et dans laquelle nous avons combiné la recherche actuelle, les conseils des Insulaires et la connaissance des faits sociaux et économiques de notre Île. Nous avons mentionné les résultats positifs, et la section de la santé publique et de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux mettra en place des indicateurs de la performance s'appuyant sur la stratégie finale adoptée par le gouvernement.

Il s'agit d'une tâche incroyable. Par l'immensité et la portée de son sujet, c'était un défi de taille. La démarche conjointe adoptée par les quatre ministères et la collectivité travaillant ensemble ont donné lieu à une richesse et une profondeur qui ont grandement ajouté à la qualité de nos recommandations.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'assurance de ma haute considération.

Carolyn E. Simpson

La Présidente,
Carolyn Simpson
Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant

Ce *Rapport sommaire* de la stratégie *Pour nos enfants* comprend un résumé, une description complète du modèle stratégique du développement sain de l'enfant ainsi qu'un résumé des buts et objectifs de chacun des principaux domaines d'action.

Le document complet de la stratégie *Pour nos enfants* contient un examen complet de chacun des principaux domaines d'action, notamment des raisonnements qui appuient la recherche, les buts, les objectifs, les actions préconisées, les commentaires pertinents et les exemples de pratiques notables.

Nous avons également préparé un document d'accompagnement qui est un *Profil statistique des enfants de l'Île*. Nous avons cru qu'il était important d'évaluer notre situation actuelle et de faire en sorte que la stratégie puisse mesurer les résultats de la direction donnée dans *Pour nos enfants*.

Pour obtenir des copies en français ou en anglais des séries *Pour nos enfants*, de la *Stratégie pour le développement sain de l'enfant* (document complet), du *Rapport sommaire* ou du *Profil statistique des enfants de l'Île*, communiquez avec :

Le Service de renseignements de l'Île
902-368-4000

101-04885/

# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ..... i

REMERCIEMENTS ..... 1

PRÉFACE ..... 2
LE COMITÉ CONSULTATIF POUR LE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT ..... 3

NOTRE ENGAGEMENT ENVERS LES ENFANTS ..... 5
INTÉRÊT INTERNATIONAL ..... 6
NOTRE ENGAGEMENT DANS LES ACTIVITÉS NATIONALES ..... 7
DES ÉCHANTILLONS D'INITIATIVES COLLECTIVES À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ..... 7
CONSULTATIONS PROVINCIALES À PROPOS DES ENFANTS ..... 8

UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT ..... 9
UNE STRATÉGIE PROPRE À L'ÎLE ..... 11
NOTRE VISION ..... 11
VALEURS ..... 12
RÉSULTATS POSITIFS CHEZ LES ENFANTS ..... 14
Sécurité et protection ..... 15
Bonne santé ..... 16
Réussite à l'apprentissage ..... 17
Appartenance sociale et responsabilité ..... 17
CONDITIONS FAVORABLES ..... 18
Revenu adéquat ..... 19
Role efficace de parent ..... 19
Milieux communautaires favorables ..... 20
Sensibilisation du public ..... 20
Services de developpement saIN de L'enfant ..... 21
Politique publique saine ..... 22

QUE SAVONS-NOUS? ..... 23
INCIDENCES SUR LES POLITIQUES - QUE FAISONS-NOUS? ..... 24

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ..... 25
Apprentissage clé, n° 1. ..... 25
Orientation stratégique n° 1 ..... 25
Apprentissage clé n° 2 ..... 26
Orientation stratégique n° 2 ..... 27
Stades critiques d'apprentisage ..... 28
Apprentissage clé n° 3 ..... 29
Orientation stratégique n° 3 ..... 29
Apprentissage clé n° 4: ..... 30
Orientation stratégique n° 4 ..... 30

ANCIENNES IDÉES ..... 31

PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTION ..... 32
GROSSESSE, NAISSANCE ET PRIME ENFANCE ..... 33
SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE ..... 33
ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS ..... 35
BLESSURES DES ENFANTS ..... 36
SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ..... 36
ALPHABÉTISATION FAMILIALE ..... 37
SOUTIEN AUX PARENTS ..... 38
DÉPISTAGE ET ÉVALUATION ..... 39
PROTECTION DE NOS ENFANTS ..... 39
ENVIRONNEMENT ..... 42
TECHNOLOGIE ..... 42
ÉDUCATION PUBLIQUE ..... 43
ÉLABORATION D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES POUR LES ENFANTS ..... 44

LISTE DES ACRONYMES ..... 45

BIBLIOGRAPHIE ..... 49

# RÉSUMÉ

## INTRODUCTION

Le présent document traite des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard - de nos propres enfants, de nos petits-enfants et des enfants qui vivent dans nos collectivités. Notre objectif consiste à présenter une stratégie qui aidera nos enfants à grandir dans une province qui en fait grand cas pour ce qu'ils sont, et qui leur offre des occasions d'atteindre leur plein potentiel.

À l'Île-du-Prince-Édouard, la sensibilisation aux conséquences importantes et durables des expériences de la petite enfance s'est accrue, et on les apprécie mieux. Qu'il s'agisse des domaines public ou privé, ou encore du secteur communautaire, on a reconnu que pour créer une société et une économie fortes et en santé, il faut maximiser la croissance et le développement de nos enfants.

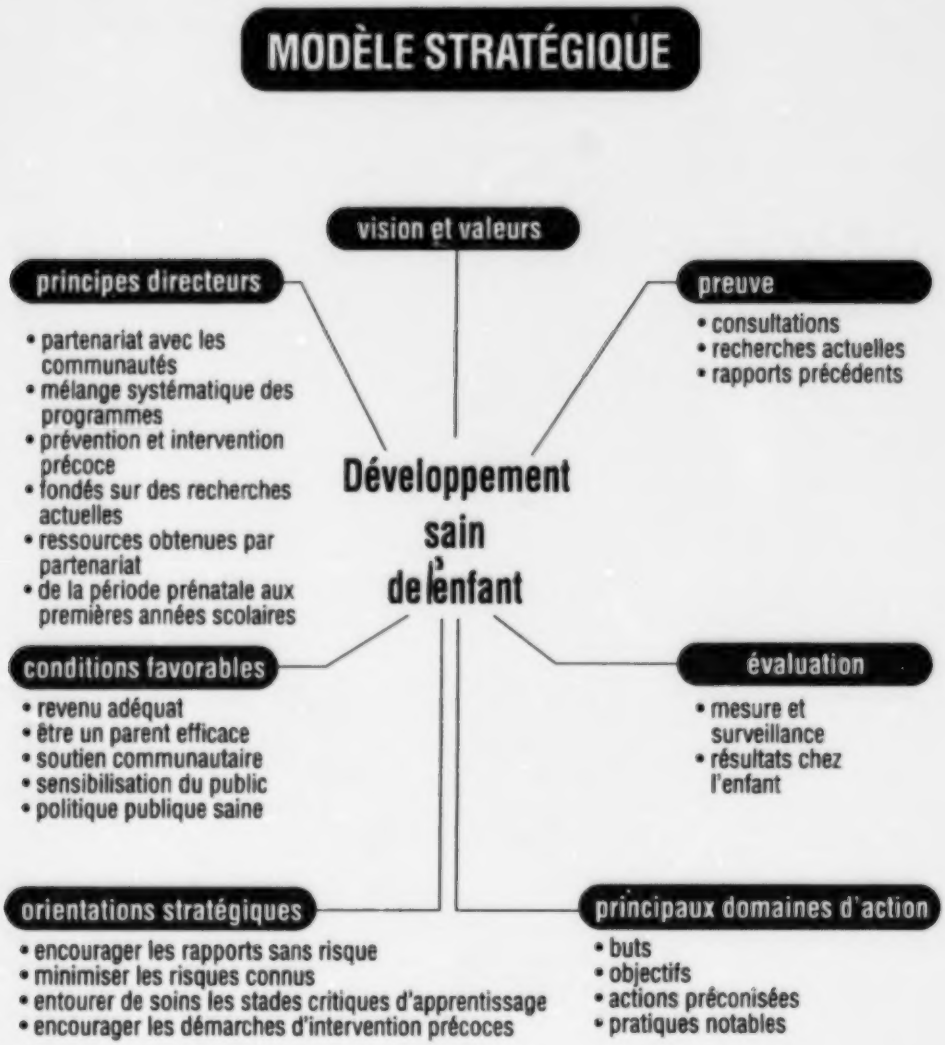
En guise de réponse, et à titre de partenaire dans le Plan d'action national pour les enfants, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (discours du Trône de 1999) a annoncé le développement d'une stratégie de cinq ans, propre aux enfants, de la période prénatale jusqu'aux premières années à l'école. Il a été convenu que le développement de cette stratégie tiendrait compte de la vision, des valeurs et des objectifs du Plan d'action national.

Les consultations provinciales auprès des Insulaires de toute la province ont fait ressortir un solide appui en faveur d'une stratégie orientée vers l'enfant, non seulement à titre d'investissement dans sa vie future et ce qui en résulte pour notre société, mais également du point de vue de la qualité de sa jeune vie, de sa santé et de son bonheur d'enfant, tout en valorisant la jeunesse elle-même.

## UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS

Le terme « stratégie » est défini comme une technique ou un plan permettant d'atteindre un but. C'est à la fois une science et un art. La stratégie est une science parce qu'elle doit s'appuyer sur la preuve de ce qui fonctionne, sur des modèles de pratiques exemplaires, et elle comprend des objectifs mesurables et réalisables. Mais elle est également un art, car une stratégie réussie tisse une base de renseignements scientifiques qu'un vaste éventail de personnes s'approprient, une vision et des valeurs communes, un effort coordonné et un élan soutenu.

Le modèle stratégique élaboré pour traiter du développement salutaire des enfants à l'Î.-P.-É. est de nature intégrée, et il comprend des composantes qui s'appuient et s'expliquent mutuellement :



Le développement de cette stratégie a été guidé par des principes directeurs qui favorisaient une démarche axée sur des partenariats, une prise de décision fondée sur des preuves, et qui reconnaissait l'importance de tirer parti des programmes, des services et des appuis communautaires en place.

La vision et les valeurs qui constituent la démarche philosophique à l'origine de cette stratégie ont été élaborées à la suite de nos consultations provinciales sur le développement salutaire des enfants. Elles s'appuient sur la vision et les valeurs du Plan d'action national pour les enfants et sont le reflet des idées et des convictions des Insulaires.

## NOTRE VISION

Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard baigneront dans une atmosphère d'amour, d'affection et de compréhension. Ils seront prisés comme individus durant leur petite enfance et ils obtiendront le sens de l'espoir, de la fierté en eux-mêmes et en notre Île, ainsi que les occasions d'atteindre leur plein développement comme adultes.

Respectés et protégés, les enfants de l'Île respecteront et protégeront les droits d'autrui. Valorisés et aimés, ils deviendront capables en grandissant de contribuer à une société qui apprécie l'alphabétisation, la diversité, le soutien des moins doués et le partage de ses ressources.

Si on leur donne la chance de développer pleinement leurs capacités physiques, créatrices, intellectuelles, affectives, sociales et spirituelles, les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard deviendront les parents heureux et enthousiastes, les fournisseurs de soins, les travailleurs et les citoyens de demain.

L'une des valeurs fondamentales qui a servi à élaborer une stratégie ayant trait au développement salutaire des enfants pour l'Î.-P.-É. est le fait que les enfants sont notre priorité, et que les parents sont la pierre d'assise sur laquelle repose cette stratégie. Les parents assument la première responsabilité envers leurs enfants, et tous les Insulaires partagent la responsabilité de les aider à assumer ce rôle important.

## NOS VALEURS

Nous croyons que les besoins des enfants de l'Île devraient être notre premier impératif priorité. Nous pouvons favoriser le développement salutaire des enfants de l'Île en soutenant et en respectant les parents et les familles. Nous croyons que les enfants grandissent le mieux dans des foyers capables de leur procurer la sécurité, de les entourer d'affection, de respect et d'amour.

## CONSULTATIONS PROVINCIALES

Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a coordonné des consultations avec les Insulaires, à la grandeur de la province, durant les mois de septembre et d'octobre 1999. Ces consultations consistaient en des réunions publiques, en des groupes de consultation et en des entrevues importantes. Des réunions eurent lieu avec des représentants de la communauté francophone et de la communauté autochtone hors réserve. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a animé un tour de table avec des représentants d'organismes clés, et des réunions de consultation ont été tenues avec des représentants du gouvernement de la province et des régions qui travaillent à divers titres avec les enfants, de la période prénatale à celle des premières années à l'école.

**NOS VALEURS :**
Nous respectons et écoutons la voix de tous les enfants, et nous reconnaissons leur valeur intrinsèque. Nous prisons les enfants autant pour ce qu'ils sont maintenant que pour ce qu'ils deviendront.

La rétroaction de ces consultations a fourni des informations qui ont aidé les membres du Comité consultatif à comprendre ce qui était important pour les familles de l'Île, ce qui fonctionnait bien et ce vers quoi nous devions orienter nos idées. De plus, les rapports et les recommandations antérieurs concernant les enfants et les familles ont été révisés pour que nous puissions tirer parti du travail des gens qui avaient fourni leur temps, leur sagesse et leur énergie à la question du développement salutaire des enfants.

Finalement, le Comité consultatif a bénéficié des nouvelles recherches passionnantes sur le développement des enfants. Dans toute la province, des gens nous ont dit que ce type d'information devait être mis à la disposition des parents et de ceux qui travaillent avec les enfants.

**NOS VALEURS :**
Nous croyons que la protection des intérêts des enfants est une responsabilité sociale fondamentale.

## QUE NOUS APPREND LA RECHERCHE?

De nouvelles recherches convaincantes sur la croissance et le développement des enfants ont confirmé ce que les parents savent depuis toujours - que les enfants dont on prend soin à un très jeune âge ont tendance à devenir des adultes affectueux, sains et productifs. Les progrès technologiques ont permis de trancher le débat entre caractères « innés » et « acquis ». Nous comprenons maintenant que le développement humain dépend de l'action

réciproque des deux types de caractères. Les enfants naissent avec un certain nombre de cellules cérébrales qui sont déterminées par l'hérédité et par la santé prénatale (caractères innés), mais les premières expériences de l'enfant (caractères acquis) détermineront la façon dont se connecte des milliards de circuits complexes de neurones, ce qui à son tour déterminera comment l'enfant apprendra, se comportera, établira des rapports et jouira d'une bonne santé.

Nos recherches peuvent se résumer en quatre apprentissages clés qui nous ont fourni à leur tour quatre orientations stratégiques :

| APPRENTISSAGE CLÉ | ORIENTATION STRATÉGIQUE |
|---|---|
| Les soins précoces et l'affection ont un effet décisif et durable sur la façon de se développer des individus, leur capacité d'apprentissage et leur capacité de maîtriser leurs propres émotions. | Encourager le développement de rapports de soutien et de protection. |
| Le cerveau humain a une capacité de changement remarquable, mais il est essentiel, que le changement se produise au moment le plus approprié | Faire attention aux stades critiques d'apprentissage. |
| La plasticité du cerveau signifie également qu'à certains moments les expériences négatives ou l'absence de stimulation appropriée sont plus susceptibles de provoquer des effets sérieux et prolongés. | Minimiser les risques connus qui empêchent le développement salutaire. |
| Des preuves sérieuses appuient le bien-fondé et l'efficacité de l'intervention précoce. | Encourager l'intervention précoce. |

## CONDITIONS FAVORABLES

Cette composante du modèle porte sur des facteurs qui sont indispensables au développement salutaire des enfants mais qui ont été jugés pour la plupart comme allant au-delà de la portée de cette stratégie. Au nombre de ces conditions favorables se trouvent :

- ✓ Le revenu adéquat;
- ✓ L'art d'être un bon parent;
- ✓ Les milieux communautaires favorables;
- ✓ La sensibilisation du public;
- ✓ Une politique publique saine.

**NOS VALEURS :**
Nous croyons à l'expression de la diversité des familles à l'Île-du-Prince-Édouard. Nos objectifs vantent la richesse et la diversité des langues et des cultures de l'Île, de même que les besoins uniques de chaque enfant.

Ceci étant dit, le Comité consultatif a fait un certain nombre de recommandations liées à ces conditions favorables, et elles sont considérées comme faisant partie intégralnte du succès de la stratégie.

## RÉSULTATS POSITIFS CHEZ LES ENFANTS

Ces dernières années, les efforts visant à améliorer la vie des jeunes enfants à l'Île-du-Prince-Édouard ont porte sur l'élimination des conditions de vie défavorables. Comme société, nous avons cherché à protéger les enfants contre les agressions, la négligence et la violence. Nous avons tenté de faire disparaître la pauvreté infantile. Nous avons répertorié les conditions de risque associées aux nombreuses difficultés rencontrées par les enfants et les familles. Nous avons acquis une bonne appréciation de ce qui ne marche pas avec les enfants, et nous avons mis au point des programmes gouvernementaux et communautaires pour répondre à ces problèmes.

Nos consultations semblent indiquer que les Insulaires s'intéressent de plus en plus à comprendre ce qui peut vraiment fonctionner pour les enfants. Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant ont choisi une approche qui met l'accent sur ce type de démarche positive.

L'obtention chez les enfant de résultats positifs se traduit par l'atteinte mesurables d'étapes-clés de leur développement. Contrairement à la mesure d'un processus, laquelle permet de décrire les résultats d'une initiative quelconque, la mesure de résultats positifs chez l'enfant permet de décrire les aspects de son développement.

La stratégie insiste sur une description d'ensemble du développement salutaire des enfants, et elle souscrit aux objectifs du Plan d'action national pour les enfants comme étant un ensemble de grands résultats de société applicables aux enfants. Ces objectifs sont:

- ✓ Sécurité et protection;
- ✓ Bonne santé;
- ✓ Réussite à l'apprentissage;
- ✓ Appartenance et responsabilité sociales.

## ÉVALUATION

Une composante clé de notre modèle stratégique est l'attention particulière que l'on porte à la mesure de nos succès. Nous continuons à travailler avec nos collègues des autres secteurs pour établir des points de repère et des indicateurs de succès ayant trait aux résultats chez les enfants. Notre progression dans ce travail s'alignera sur cet aspect du Plan d'action national pour les enfants.

## PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTION

Des activités précises liées aux orientations stratégiques décrites ci-dessus ont été organisées en treize « principaux domaines » d'action. Pour chacun des principaux domaines d'action, on décrit les buts et objectifs spécifiques, les actions préconisées et, s'il y a lieu, la « pratique notable » reconnue.

L'un des traits caractéristiques de cette stratégie est la nature intégrée des buts, objectifs et actions préconisées. Alors que chacun des principaux domaines peut sembler unique et représenter un secteur ou un champ d'intérêt particulier, les composantes de cette stratégie sont indissociables et se soutiennent mutuellement. Par conséquent, on ne peut pas isoler un aspect des actions préconisées, étant donné que toutes les activités représentent une démarche systématique et complète pour le développement sain de l'enfant.

**NOS VALEURS :**
Nous croyons que les collectivités ont un rôle significatif à jouer dans le développement de nos enfants. Nous comprenons la valeur du travail en commun. Nous croyons que les éducateurs, les entraîneurs, les fournisseurs de soins et les autres mentors contribuent énormément à la croissance et au bien-être des enfants. Nous apprécions les gens qui aiment les enfants, en prennent soin et leur enseignent.

Au nombre des principaux domaines d'action se trouvent :

1. Grossesse, naissance et prime eufauce
2. Soins éducatifs à la petite enfance;
3. Besoins exceptionnels;
4. Blessures des enfants;
5. Santé mentale des enfants;
6. Alphabétisation familiale;
7. Soutien aux parents;
8. Dépistage et évaluation;
9. Protection de nos enfants;
10. Environnement;
11. Technologie;
12. Éducation publique;
13. Elaboration d'un ensemble de programmes pour les enfants.

Chaque principal domaine d'action comprend le raisonnement qui fourni la recherche au soutien de l'action. De même, chaque principal domaine comprend les buts, objectifs et actions préconisées ainsi que les commentaires pertinents et les exemples de pratiques notables. On trouvera une discussion élaborée sur chacun des principaux domaines d'action dans le document complet de la stratégie, *Pour nos enfants.*

## UNE STRATÉGIE POUR TOUS LES INSULAIRES

Durant nos consultations tenues à la grandeur de la province, les Insulaires nous ont constamment indiqué d'une façon claire que, pour être une réussite, la stratégie visant les enfants devait être propre à l'Île, s'appliquer à tous les enfants et être la propriété de tous les Insulaires. Le gouvernement doit jouer un rôle important en faisant preuve d'initiative, de manière à créer un consensus parmi les Insulaires. Les gouvernements ont également un rôle à jouer dans la gestion des ressources qui serviront d'investissement dans la petite enfance, de même que dans la mesure et la surveillance du succès des efforts stratégiques. Toutefois, c'est la propriété collective de cette stratégie qui en garantira le succès, en faisant intervenir le secteur communautaire, les secteurs des affaires et des bénévoles, ainsi que les parents et les familles.

# REMERCIEMENTS

Le présent document traite des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard - de nos propres enfants, de nos petits-enfants et des enfants qui vivent dans nos collectivités. Notre objectif consiste à présenter une stratégie qui aidera nos enfants à grandir dans une province qui en fait grand cas pour ce qu'ils sont, et qui leur offre des occasions d'atteindre leur plein potentiel.

Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant aimeraient remercier les nombreux Insulaires qui ont participé à leurs réunions publiques, groupes de réflexion et entrevues, et qui ont partagé leurs connaissances, leurs idées et leurs visions à propos des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard. Par les idées et les préoccupations qu'ils ont exprimées, les gens de toute la province ont aidé à façonner les recommandations contenues dans ce rapport.

Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant remercie également les hommes et les femmes qui ont participé aux nombreux autres comités et groupes de travail au cours des dernières années, et dont les études, les débats et les recommandations ont alimenté les discussions qui ont enrichi ce rapport.

Finalement, les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant reconnaissent la contribution valable des collègues de partout au Canada qui les ont aidés dans leur travail en partageant des idées, en suggérant des domaines de recherche à explorer, en les appuyant et en les encourageant. En particulier, ils aimeraient remercier la *Child Care Resource and Research Unit*, de l'Université de Toronto, pour son aide à préciser et à décrire la politique applicable aux enfants d'autres pays, ainsi que les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, pour le travail réalisé dans le domaine de la politique applicable aux enfants, lequel a grandement influencé le développement du modèle stratégique de l'Île-du-Prince-Édouard.

# PRÉFACE

À l'Île-du-Prince-Édouard, la sensibilisation aux conséquences importantes et durables des expériences de la petite enfance s'est accrue, et on les apprécie mieux. Qu'il s'agisse des domaines public ou privé, ou encore du secteur communautaire, on a reconnu que pour créer une société et une économie fortes et en santé, il faut maximiser la croissance et le développement de nos enfants. Le progrès technologique, la concurrence du marché international et la responsabilité financière ont élargi le cercle des parties intéressées aux problèmes des enfants. Les découvertes dans le domaine de la recherche technologique de pointe portant sur le développement du cerveau sont encourageantes pour les Insulaires en raison du potentiel de réalisation qu'elles représentent tant auprès des enfants que de la société. Ces développements ont aidé à convaincre les gens de l'Île qu'il est temps de faire quelque chose d'important pour nos enfants et notre province.

«[trad.] *Le monde entier y gagne si les enfants grandissent en santé, capables, et prêts à travailler pour le bien d'autrui.* »

Eglantyne Jebb,
fondatrice du mouvement *Sauvons les Enfants*, et auteure de la première *Charte des Droits des Enfants* (1923).

En guise de réponse, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (discours du Trône de 1998) a reconnu que «[trad.] les années de la petite enfance ont des conséquences décisives et permanentes sur les individus; elles affectent leur capacité d'apprendre, de s'occuper des autres, de se soutenir eux-mêmes et de prendre part à la vie en société » (p. 20), et il a manifesté l'intention de développer une stratégie à long terme pour les enfants. Ce message a été renforcé dans le discours du Trône de 1999 qui reconnaissait le travail fait à date et confirmait l'engagement du gouvernement à l'endroit d'une stratégie de développement salutaire des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard.

Quatre ministères du gouvernement - Santé et Services sociaux, Éducation, Services communautaires et Procureur général, ainsi que Développement - ont engagé du personnel et des ressources dans cette initiative. Au début de l'année 1999, le gouvernement a accepté les principes applicables au développement de la stratégie, lesquels mettaient en évidence le besoin de mettre en valeur les programmes, les services et les soutiens communautaires en place, le besoin d'un partenariat communautaire dans la planification de la stratégie, le besoin de se concentrer sur la prévention et l'intervention précoces et le besoin d'évaluer les résultats chez les enfants, de sorte que nous savrons si notre stratégie fait une réelle différence dans la vie des enfants.

À la fin du printemps 1999, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant s'est mis en place avec des représentants des collectivités et du gouvernement. L'Association pour le développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É. a accepté de présider le Comité dont le mandat consistait à développer une stratégie axée sur les enfants échelonnée sur cinq ans qui mettrait l'accent sur la période prénatale jusqu'à celle de leurs premières années scolaires.

Les consultations provinciales auprès des Insulaires ont fait ressortir un solide appui en faveur d'une stratégie orientée vers l'enfant, non seulement à titre d'investissement dans sa vie future, et de ce qui en résulte pour notre société, mais également du point de vue de la qualité de sa jeune vie, de sa santé et de son bonheur d'enfant, en accordant une place importante à la petite enfance elle-même.

Le rapport ci-dessous représente le résultat de vastes consultations provinciales, d'une revue complète des recherches actuelles et des rapports provinciaux et nationaux antérieurs portant sur les enfants, ainsi que de l'analyse des forces des enfants et des défis qu'ils ont à relever. Afin d'obtenir un consensus sur les directions stratégiques indiquées dans ce rapport, les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant ont travaillé dans un climat de respect mutuel et de valorisation des points de vue discutés autour de la table, émis par un groupe de gens aux antécédents, à l'expérience et à l'expertise variés. Ce rapport est un véritable reflet de la vaste connaissance du Comité, et il révèle une grande profondeur et une forte compréhension.

## LE COMITÉ CONSULTATIF POUR LE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT DE L'Î.-P.-É.

Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant de l'Î.-P.-É. a été créé au printemps 1999. Sa composition, reflétait les partenariats du gouvernement et de la collectivité, la représentation géographique, ainsi qu'un mélange de compétences, de talents et d'expériences. Le mandat du Comité consultatif consistait à :

- Concevoir et développer une stratégie quinquennale et faire des recommandations pour sa mise en oeuvre;
- Promouvoir et coordonner la participation multisectorielle au développement salutaire des enfants;
- Concevoir un plan intégré de consultation à propos de l'ébauche de la stratégie de l'Î.-P.-É. et du Plan d'action national pour les enfants;
- Inclure des indicateurs de mesure du succès de la mise en oeuvre de la stratégie;
- Participer au développement d'un cadre de politique publique.

Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant de l'Î.-P.-É. sont :

- Carolyn Simpson, Association pour le développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É. (présidente);
- Phil Arbing, Bureau du procureur général;
- Kathleen Flanagan-Rochon, ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Kathy Jones, représentant toutes les administrations régionales des services de santé;
- Jill Lightwood, Bureau du procureur général (membre suppléante)
- Doug MacDougall, ministère de l'Éducation;
- Chet McNeill, Bureau du procureur général;
- Laura Lee Noonan, ministère de l'Éducation;
- Janice Ployer, ministère du Développement et de la Technologie;
- Kathleen Poirier, enseignante de 1re année, école élémentaire d'Alberton;
- Janet Wood, agente de liaison.

Durant les mois qu'ont duré la consultation et de planification, certains membres sont partis pour aller occuper d'autres postes. Le Comité a prisé leur participation et désire témoigner son appréciation aux anciens membres suivants :

- Sharon Cameron, représentante du ministère de l'Éducation;
- Joanne McCabe, représentante du ministère de l'Éducation;
- Laraine Poole, représentante du ministère de la Santé et des Services sociaux.

De même, le Comité désire témoigner son appréciation à la Division des Affaires francophones pour sa collaboration à la traduction des divers documents.

## NOTRE ENGAGEMENT ENVERS LES ENFANTS

Au cours des dernières années, les Insulaires ont commencé à reconnaître que le fait de prendre soin de la santé de quelqu'un était un processus cumulatif et permanent plutôt qu'un événement provoqué par l'apparition d'une maladie ou d'une blessure soudaine. La santé est considérée comme une ressource personnelle devant être mise en valeur tant par l'individu que par la collectivité. En réponse à ce changement d'attitude, les Insulaires en sont venus à reconnaître l'existence de certains facteurs, de certaines attitudes et de certains comportements à l'égard des habitudes de vie ayant des conséquences directes sur l'état de santé.

Au nombre des déterminants de la santé se trouvent les facteurs qui contribuent à la bonne santé globale. Toutefois, ils sont pour la plupart à l'extérieur de la sphère d'influence traditionnelle du secteur de la santé. Les déterminants de la santé comprennent des facteurs aussi variés que l'emploi, la génétique, l'environnement et le développement salutaire des enfants. Les facteurs influençant les enfants et leurs familles peuvent être groupés en quatre domaines particuliers :

« [trad.] *Les dépenses dirigées vers les enfantset leurs parents devraient être envisagées comme un investissement à long terme. Le Canada a besoin d'investir dans ses enfants, et de les voir comme une ressource naturelle représentant l'avenir du pays.* »

... Forum national sur la santé, 1996.

- ✓ Environnement socio-économique;
- ✓ Environnement physique;
- ✓ Capacité individuelle, habiletés d'adaptation et habitudes de vie;
- ✓ Services de santé, services éducatifs et services sociaux.

Un intérêt répandu dans les facteurs déterminants de la santé, ainsi que des recherches convaincantes sur le développement du cerveau ont contribué à l'intérêt mondial porté au bien-être des jeunes enfants. Ces développements ont également aidé à convaincre les Insulaires qu'il est temps de faire quelque chose d'important pour leurs enfants et leur province.

## INTÉRÊT INTERNATIONAL

À l'échelle internationale, la première manifestation des droits de l'enfant apparaît dans la *Déclaration de Genève* de 1924. Il s'agit d'un texte en cinq points, rédigé par la « Save the Children Fund International Union », et qui est adopté par la Société des Nations. On en étend la portée au cours des années suivantes pour jeter les fondements de ce qui deviendra la *Déclaration des droits de l'enfant*, laquelle est adoptée, en 1959, par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Au cours de l'Année internationale de l'enfant en 1979, plusieurs États expriment le besoin de s'engager plus avant que seulement par une Déclaration. Il s'écoule dix autres années avant que le processus de rédaction d'une *Convention relative aux droits de l'enfant*, dans lequel le Canada joua un rôle de chef de file, n'aboutisse à une conclusion acceptable. Le Sommet mondial pour les enfants (septembre 1989) sert de catalyseur à la signature et à la ratification de la Convention. Le 20 novembre 1989, l'Assemblée générale des Nations Unies adopte la Convention et, le 28 mai 1990, le Canada la signe, manifestant par là son intention de la ratifier.

En décembre 1991, le Canada ratifie la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Ce document historique va au-delà de la seule valeur intrinsèque de l'enfant et définit le droit inhérent des enfants du monde entier. Il garantit la protection aux enfants, à l'intérieur et à l'extérieur du milieu familial, et leur garantit la liberté de pensée, de conscience, de religion, d'association, d'éducation et de réunion.

La Convention des Nations Unies stipule également que les enfants doivent avoir accès à l'information nécessaire pour favoriser et maintenir leur santé. Elle reconnaît aux enfants handicapés leurs besoins particuliers et leur accorde le droit de jouir d'une « vie remplie et décente », dans la dignité et l'autonomie. Elle fait mention de la santé des enfants en termes précis.

« [trad.] *Les Canadiens partagent la conviction que les enfants et la jeunesse doivent être valorisés pour ce qu'ils sont et pas seulement pour les adultes qu'ils deviendront. Il est important de reconnaître que les enfants sont les citoyens de demain - ils sont l'avenir de notre société - mais ils est souvent même plus important de reconnaître que les enfants et la jeunesse ont leurs propres droits aujourd'hui. Ils devraient avoir la priorité lorsqu'il s'agit de montrer notre bienveillance et d'utiliser nos ressources.*»

... Les points tournants : Les objectifs nationaux pour le développement salutaire des enfants et de la jeunesse, 1997.

## NOTRE ENGAGEMENT DANS LES ACTIVITÉS NATIONALES

Au cours de l'année dernière partout au Canada, la collaboration intersectorielle orientée vers les problèmes des enfants s'est amplifiée. L'Île-du-Prince-Édouard a participé activement au développement continu du Plan d'action national pour les enfants (PANE); elle a joué un rôle important dans la collaboration fédérale, provinciale et territoriale des secteurs des services sociaux qui se concentrent sur le développement d'un cadre de travail détaillé applicable au développement de la petite enfance.

En septembre 1999, le discours du Trône fédéral lance une invitation aux provinces et aux territoires pour qu'ils participent au développement d'un « plan d'action national » en mettant la petite enfance à l'avant-scène. Cette invitation est répétée dans le discours du budget fédéral en février 2000.

## DES ÉCHANTILLONS D'INITIATIVES COLLECTIVES À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

En plus de l'engagement du gouvernement provincial dans le travail multisectoriel orienté vers les enfants, un grand nombre d'activités provinciales, tant au niveau du gouvernement qu'à celui de la collectivité, mettent en relief l'engagement à l'égard des enfants. Dans Kings-Sud, un échantillon représentatif de gens mêlés à la vie des jeunes enfants tissent des liens et, de ce fait, les prestataires de services d'aide aux jeunes enfants et à leurs familles travaillent dans un meilleur esprit de coopération afin d'atteindre des objectifs communs. De la même manière, dans la région Évangéline, la communauté francophone établit des partenariats entre les secteurs en développant une stratégie communautaire pour les enfants, de la période prénatale jusqu'à l'âge de huit ans.

Sur le plan de la collectivité, l'Association pour le développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard établit un partenariat avec beaucoup d'organismes dans le cadre d'un projet de recherche à la grandeur de la province : « Comprendre les premières années ». Ce projet d'un an est financé par Développement des ressources humaines Canada, et l'Île est l'un des cinq sites choisis au Canada. La recherche intéressera les enseignants de maternelle de l'Î.-P.-É., et elle aidera à faire comprendre la situation dans laquelle se trouvent nos enfants, ainsi qu'à déterminer la meilleure manière de satisfaire à leurs besoins.

Un partenariat unique entre les gens du projet «Comprendre les premières années,» de l'Association pour le développement de la petite enfance, le Centre d'information et de ressources en matière de santé de l'Î.-P.-É., le Service de renseignements de l'Île, et la *Eastern Cooperative Health Organization* a permis de commencer à réaliser un répertoire provincial de tous les programmes et services accessibles aux enfants et à leurs familles. Ce répertoire sera disponible en format imprimé et électronique.

## CONSULTATIONS PROVINCIALES À PROPOS DES ENFANTS

Étant donné que le calendrier de l'élaboration d'une stratégie de développement salutaire des enfants de l'Î.-P.-É. a coïncidé avec les consultations nationales aux fins du PANE, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a décidé d'intégrer les deux consultations. Au cours des mois de septembre et d'octobre 1999, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a tenu sept réunions publiques dans la province, a animé de nombreux groupes de consultation et a mené des entrevues importantes avec des individus oeuvrant à divers titres auprès des jeunes enfants et de leurs familles. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a animé un tour de table sur le développement salutaire des enfants et le Plan d'action national pour les enfants. Au total, plus de 30 séances ont été tenues, et plus de 65 organismes y ont été représentés, de même que des jeunes, des parents, des grands-parents, des fournisseurs de soins et des Insulaires intéressés.

Les idées exprimées par les Insulaires au cours de ces consultations ont contribué à l'élaboration de directions stratégiques et de recommandations quant aux gestes à poser au nom des jeunes enfants dans notre province. Cette stratégie est fondée sur :

- ✓ La rétroaction provenant de nos consultations avec les Insulaires;
- ✓ Les études et les rapports provinciaux et nationaux antérieurs qui portaient sur les jeunes enfants et leurs familles;
- ✓ La recherche actuelle sur le développement des enfants.

## UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS

Le terme « stratégie » est défini comme une technique ou un plan permettant d'atteindre un but. C'est à la fois une science et un art. La stratégie est une science parce qu'elle doit s'appuyer sur la preuve de ce qui fonctionne, sur des modèles de pratiques exemplaires, et elle comprend des objectifs mesurables et réalisables. Mais elle est également un art, car une stratégie réussie tisse une base de renseignements scientifiques qui un vaste éventail de personnes s'approprient, une vision et des valeurs communes, un effort coordonné et un élan soutenu.

Durant les consultations provinciales, et lors du développement du modèle stratégique pour l'Île-du-Prince-Édouard, les membres du Comité consultatif pou le développement sain de l'enfant se sont inspirés des principes directeurs formulés en janvier 1999 par le Conseil des ministres de l'Î.-P.-É.,. En conséquence, le modèle que nous proposons est orienté vers des résultats positifs chez les enfants; il est fondé sur la recherche actuelle; il fournit un mélange systématique de programmes; il comprend une composante d'évaluation (mesure et surveillance); il exploite les programmes, les services et les soutiens communautaires existants dont la réussite a été bien établie partout à l'Île-du-Prince-Édouard.

Principes directeurs :
La stratégie de développement salutaire des enfants de l'Î.-P.-É. :

- sera axée sur les enfants et leurs familles, à partir de la période prénatale jusqu'au premières années à l'école;
- sera élaborée en partenariat avec les organismes et les groupes communautaires;
- sera fondée sur la recherche actuelle et mettra l'accent sur les résultats positifs chez l'enfant;
- sera dotée d'une composante d'évaluation;
- offrira un mélange systématique de programmes interministériels et communautaires, en donnant la priorité à la prévention et à l'intervention précoce;
- sera financée au moyen de partenariats fédéraux, provinciaux, du secteur privé et des collectivités;
- exploitera les programmes, les services et les soutiens communautaires en place.



KS

## UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS

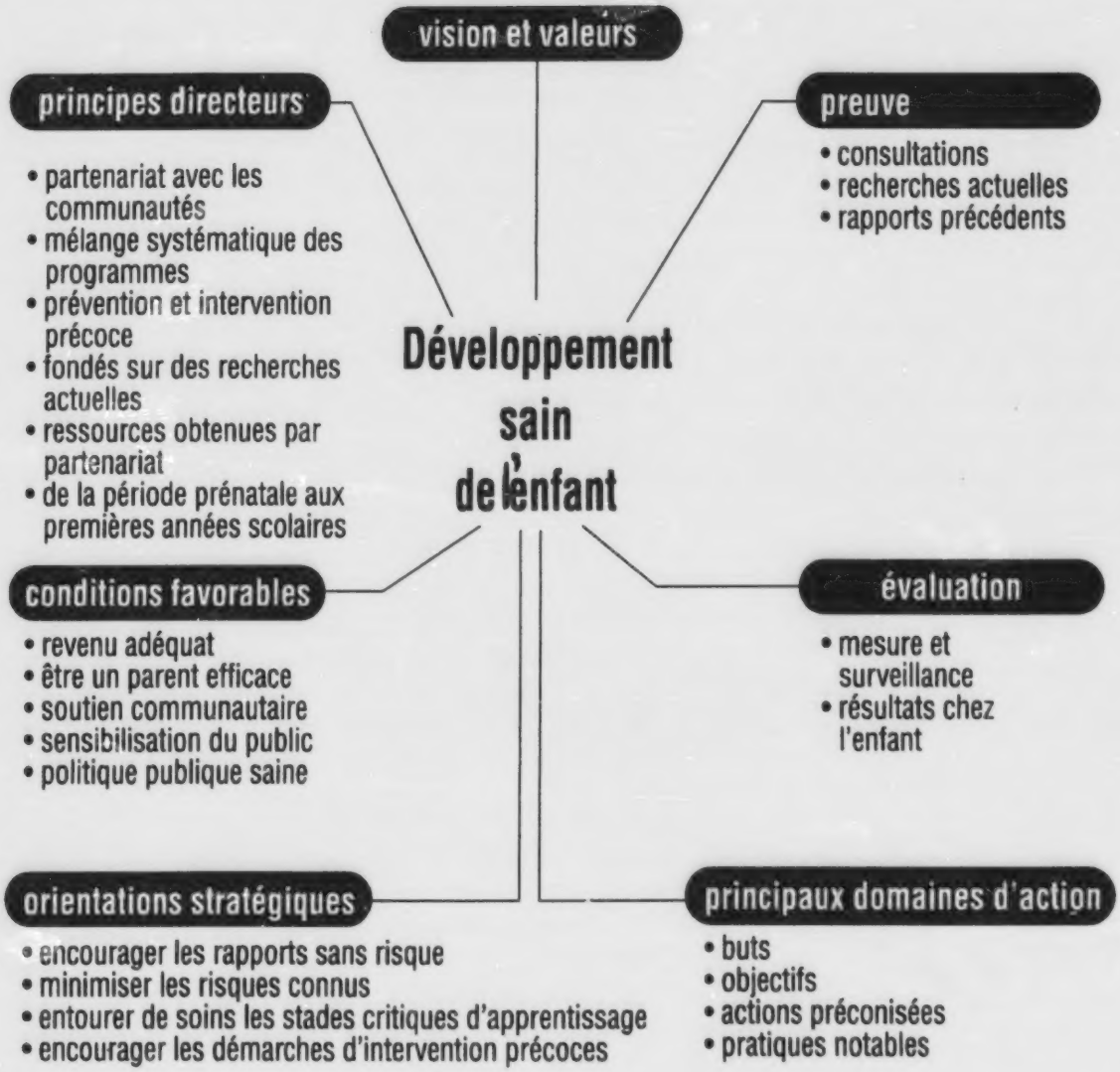
Le terme « stratégie » est défini comme une technique ou un plan permettant d'atteindre un but. C'est à la fois une science et un art. La stratégie est une science parce qu'elle doit s'appuyer sur la preuve de ce qui fonctionne, sur des modèles de pratiques exemplaires, et elle comprend des objectifs mesurables et réalisables. Mais elle est également un art, car une stratégie réussie tisse une base de renseignements scientifiques qui un vaste éventail de personnes s'approprient, une vision et des valeurs communes, un effort coordonné et un élan soutenu.

Durant les consultations provinciales, et lors du développement du modèle stratégique pour l'Île-du-Prince-Édouard, les membres du Comité consultatif pou le développement sain de l'enfant se sont inspirés des principes directeurs formulés en janvier 1999 par le Conseil des ministres de l'Î.-P.-É.,. En conséquence, le modèle que nous proposons est orienté vers des résultats positifs chez les enfants; il est fondé sur la recherche actuelle; il fournit un mélange systématique de programmes; il comprend une composante d'évaluation (mesure et surveillance); il exploite les programmes, les services et les soutiens communautaires existants dont la réussite a été bien établie partout à l'Île-du-Prince-Édouard.

Principes directeurs :
La stratégie de développement salutaire des enfants de l'Î.-P.-É. :

- sera axée sur les enfants et leurs familles, à partir de la période prénatale jusqu'au premières années à l'école;
- sera élaborée en partenariat avec les organismes et les groupes communautaires;
- sera fondée sur la recherche actuelle et mettra l'accent sur les résultats positifs chez l'enfant;
- sera dotée d'une composante d'évaluation;
- offrira un mélange systématique de programmes interministériels et communautaires, en donnant la priorité à la prévention et à l'intervention précoce;
- sera financée au moyen de partenariats fédéraux, provinciaux, du secteur privé et des collectivités;
- exploitera les programmes, les services et les soutiens communautaires en place.

# MODÈLE STRATÉGIQUE



## UNE STRATÉGIE PROPRE À L'ÎLE

Durant nos consultations tenues à la grandeur de la province, les Insulaires nous ont sans cesse clairement indiqué que, pour être une réussite, la stratégie visant les enfants devait être propre à l'Île, s'appliquer à tous les enfants et être la propriété de tous les Insulaires. Le gouvernement doit jouer un rôle important en faisant preuve d'initiative, de manière à créer un consensus parmi les Insulaires. Les gouvernements ont également un rôle à jouer dans la gestion des ressources qui serviront d'investissements dans la petite enfance, de même que dans la mesure et la surveillance du succès des efforts stratégiques. Toutefois, c'est la propriété collective de cette stratégie qui en garantira le succès, en faisant intervenir le secteur communautaire, les secteurs des affaires et des bénévoles, ainsi que les parents et les familles.

À titre de partenaire dans le développement du Plan d'action national pour les enfants, le gouvernement de l'Î.-P.-É. a endossé la vision et les valeurs proposées pour les enfants canadiens. Au cours de nos consultations, des ébauches de déclaration ont été soumises pour discussion et réflexion. Les déclarations sur la vision et les valeurs reflètent les idées des Insulaires et notre engagement provincial à l'endroit du Plan d'action national pour les enfants, et elles constituent la base de nos efforts qui sont axés sur des résultats positifs chez les enfants. Ainsi:

**NOTRE VISION**

Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard baigneront dans une atmosphère d'amour, d'affection et de compréhension. Ils seront prisés comme individus durant leur petite enfance et ils obtiendront le sens de l'espoir, de la fierté en eux-mêmes et en notre Île, ainsi que les occasions d'atteindre leur plein développement comme adultes.

Respectés et protégés, les enfants de l'Île respecteront et protégeront les droits d'autrui. Valorisés et aimés, ils deviendront capables en grandissant de contribuer à une société qui apprécie l'alphabétisation, la diversité, le soutien des moins doués et le partage de ses ressources.

Si on leur donne la chance de développer pleinement leurs capacités physiques, créatrices, intellectuelles, affectives, sociales et spirituelles, les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard deviendront les parents heureux et enthousiastes, les fournisseurs de soins, les travailleurs et les citoyens de demain.

## UNE STRATÉGIE PROPRE À L'ÎLE

Durant nos consultations tenues à la grandeur de la province, les Insulaires nous ont sans cesse clairement indiqué que, pour être une réussite, la stratégie visant les enfants devait être propre à l'Île, s'appliquer à tous les enfants et être la propriété de tous les Insulaires. Le gouvernement doit jouer un rôle important en faisant preuve d'initiative, de manière à créer un consensus parmi les Insulaires. Les gouvernements ont également un rôle à jouer dans la gestion des ressources qui serviront d'investissements dans la petite enfance, de même que dans la mesure et la surveillance du succès des efforts stratégiques. Toutefois, c'est la propriété collective de cette stratégie qui en garantira le succès, en faisant intervenir le secteur communautaire, les secteurs des affaires et des bénévoles, ainsi que les parents et les familles.

À titre de partenaire dans le développement du Plan d'action national pour les enfants, le gouvernement de l'Î.-P.-É. a endossé la vision et les valeurs proposées pour les enfants canadiens. Au cours de nos consultations, des ébauches de déclaration ont été soumises pour discussion et réflexion. Les déclarations sur la vision et les valeurs reflètent les idées des Insulaires et notre engagement provincial à l'endroit du Plan d'action national pour les enfants, et elles constituent la base de nos efforts qui sont axés sur des résultats positifs chez les enfants. Ainsi:

**NOTRE VISION**

Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard baigneront dans une atmosphère d'amour, d'affection et de compréhension. Ils seront prisés comme individus durant leur petite enfance et ils obtiendront le sens de l'espoir, de la fierté en eux-mêmes et en notre Île, ainsi que les occasions d'atteindre leur plein développement comme adultes.

Respectés et protégés, les enfants de l'Île respecteront et protégeront les droits d'autrui. Valorisés et aimés, ils deviendront capables en grandissant de contribuer à une société qui apprécie l'alphabétisation, la diversité, le soutien des moins doués et le partage de ses ressources.

Si on leur donne la chance de développer pleinement leurs capacités physiques, créatrices, intellectuelles, affectives, sociales et spirituelles, les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard deviendront les parents heureux et enthousiastes, les fournisseurs de soins, les travailleurs et les citoyens de demain.

En s'inspirant de leur vision collective, les Insulaires ont examiné les valeurs présentées dans le Plan d'action national pour les enfants et ils ont confirmé que les valeurs ci-dessous s'appliquaient aux enfants de l'Île-du-Prince-Édouard :

**VALEURS**

Nous croyons que les besoins des enfants de l'Île devraient être notre premier impératif. Nous pouvons favoriser le développement salutaire des enfants de l'Île en soutenant et en respectant les parents et les familles. Nous croyons que les enfants grandissent le mieux dans des foyers capables de leur procurer la sécurité, l'affection, le respect et l'amour.

Nous respectons et nous entendons la voix de tous les enfants, et nous reconnaissons leur valeur intrinsèque. Nous prisons les enfants autant pour ce qu'ils sont maintenant que pour ce qu'ils deviendront.

Nous croyons que la protection des intérêts des enfants est une responsabilité sociale fondamentale.

Nous croyons que les collectivités ont un rôle significatif à jouer dans le développement de nos enfants. Nous comprenons la valeur du travail en commun. Nous croyons que les éducateurs, entraîneurs, fournisseurs de soins et autres mentors apportent une contribution remarquable à la croissance et au bien-être des enfants. Nous prisons les gens qui aiment nos enfants, en prennent soin et leur enseignent.

Nous croyons à l'expression de la diversité des familles de l'Île-du-Prince-Édouard. Nos objectifs vantent la richesse et la diversité des langues et des cultures de l'Île, ainsi que les besoins uniques de chaque enfant.

L'une des valeurs fondamentales qui a servi à élaborer une stratégie de développement sain de l'enfant pour l'Î.-P.-É. est que les enfants sont notre priorité, et que les parents sont la pierre d'assise sur laquelle repose cette stratégie. Les parents assument la première responsabilité envers leurs enfants, et tous les Insulaires partagent la responsabilité de les aider à assumer ce rôle important.

Toutefois, il ne suffit pas d'énoncer que « nous devons tous travailler ensemble » pour les enfants. En effet, nous devons travailler ensemble dans le cadre d'une démarche coordonnée et systématique, pour que nos investissements et nos efforts se complètent, se mesurent et soient efficaces. La vision et les valeurs de l'Î.-P.-É. représentent une composante importante de notre modèle provincial de stratégie visant le développement salutaire des enfants.

La stratégie pour le développement sain de l'enfant présentée dans ce document est fondée sur un plan coordonné et systématique qui s'échelonne sur une période de cinq ans. Cependant, les Insulaires, à la grandeur de la province, ont souligné qu'il doit s'agir d'un effort à long terme et que le rythme doit être soutenu dans tous les secteurs. Les Insulaires ont également exprimé leur profonde conviction que même si la mise en oeuvre d'une stratégie propre aux enfants exige une volonté politique ferme, tous les partis politiques doivent appuyer cette stratégie comme étant une initiative provinciale permanente. Les orientations stratégiques, les buts et les objectifs présentés permettront de lancer l'opération, mais cela exigera surveillance, révision et soutien.

> [trad.]« ... la création d'une stratégie de société visant les enfants n'est pas une tâche facile. Ce la est foncièrement difficile parce que les besoins des enfants entrent en conflit avec les domaines politiques traditionnels des gouvernements, en ce sens qu'ils ne correspondent pas exactement aux catégories existantes telles les politiques en matière de justice, d'éducation et de santé, la politique du travail, la politique fiscale, la politique de logement, et ainsi de suite. Le bien-être de l'enfant dépend également des politiques des employeurs des secteurs privé et public et des organismes bénévoles. De plus, les résultats chez les enfants dépendent des politiques des associations bénévoles et des clubs philanthropiques qui fournissent des programmes, des services et du soutien aux enfants et aux familles temporairement ou en permanente. Par conséquent, une bonne combinaison de politiques visant les enfants exige une pensée novatrice et des ajustements par rapport à de vieilles habitudes du gouvernement et d'autres décideurs du secteur privé et des organismes bénévoles. Cela nécessite un nouveau cadre de travail ainsi qu'un apprentissage et une collaboration entre les divers paliers de compétence. » (Jenson et Stroick, 1999.)

En s'inspirant de leur vision collective, les Insulaires ont examiné les valeurs présentées dans le Plan d'action national pour les enfants et ils ont confirmé que les valeurs ci-dessous s'appliquaient aux enfants de l'Île-du-Prince-Édouard :

**VALEURS**

Nous croyons que les besoins des enfants de l'Île devraient être notre premier impératif. Nous pouvons favoriser le développement salutaire des enfants de l'Île en soutenant et en respectant les parents et les familles. Nous croyons que les enfants grandissent le mieux dans des foyers capables de leur procurer la sécurité, l'affection, le respect et l'amour.

Nous respectons et nous entendons la voix de tous les enfants, et nous reconnaissons leur valeur intrinsèque. Nous prisons les enfants autant pour ce qu'ils sont maintenant que pour ce qu'ils deviendront.

Nous croyons que la protection des intérêts des enfants est une responsabilité sociale fondamentale.

Nous croyons que les collectivités ont un rôle significatif à jouer dans le développement de nos enfants. Nous comprenons la valeur du travail en commun. Nous croyons que les éducateurs, entraîneurs, fournisseurs de soins et autres mentors apportent une contribution remarquable à la croissance et au bien-être des enfants. Nous prisons les gens qui aiment nos enfants, en prennent soin et leur enseignent.

Nous croyons à l'expression de la diversité des familles de l'Île-du-Prince-Édouard. Nos objectifs vantent la richesse et la diversité des langues et des cultures de l'Île, ainsi que les besoins uniques de chaque enfant.

L'une des valeurs fondamentales qui a servi à élaborer une stratégie de développement sain de l'enfant pour l'Î.-P.-É. est que les enfants sont notre priorité, et que les parents sont la pierre d'assise sur laquelle repose cette stratégie. Les parents assument la première responsabilité envers leurs enfants, et tous les Insulaires partagent la responsabilité de les aider à assumer ce rôle important.

Toutefois, il ne suffit pas d'énoncer que « nous devons tous travailler ensemble » pour les enfants. En effet, nous devons travailler ensemble dans le cadre d'une démarche coordonnée et systématique, pour que nos investissements et nos efforts se complètent, se mesurent et soient efficaces. La vision et les valeurs de l'Î.-P.-É. représentent une composante importante de notre modèle provincial de stratégie visant le développement salutaire des enfants.

La stratégie pour le développement sain de l'enfant présentée dans ce document est fondée sur un plan coordonné et systématique qui s'échelonne sur une période de cinq ans. Cependant, les Insulaires, à la grandeur de la province, ont souligné qu'il doit s'agir d'un effort à long terme et que le rythme doit être soutenu dans tous les secteurs. Les Insulaires ont également exprimé leur profonde conviction que même si la mise en oeuvre d'une stratégie propre aux enfants exige une volonté politique ferme, tous les partis politiques doivent appuyer cette stratégie comme étant une initiative provinciale permanente. Les orientations stratégiques, les buts et les objectifs présentés permettront de lancer l'opération, mais cela exigera surveillance, révision et soutien.

> [trad.]« ... la création d'une stratégie de société visant les enfants n'est pas une tâche facile. Ce la est foncièrement difficile parce que les besoins des enfants entrent en conflit avec les domaines politiques traditionnels des gouvernements, en ce sens qu'ils ne correspondent pas exactement aux catégories existantes telles les politiques en matière de justice, d'éducation et de santé, la politique du travail, la politique fiscale, la politique de logement, et ainsi de suite. Le bien-être de l'enfant dépend également des politiques des employeurs des secteurs privé et public et des organismes bénévoles. De plus, les résultats chez les enfants dépendent des politiques des associations bénévoles et des clubs philanthropiques qui fournissent des programmes, des services et du soutien aux enfants et aux familles temporairement ou en permanente. Par conséquent, une bonne combinaison de politiques visant les enfants exige une pensée novatrice et des ajustements par rapport à de vieilles habitudes du gouvernement et d'autres décideurs du secteur privé et des organismes bénévoles. Cela nécessite un nouveau cadre de travail ainsi qu'un apprentissage et une collaboration entre les divers paliers de compétence. » (Jenson et Stroick, 1999.)

## RÉSULTATS POSITIFS CHEZ LES ENFANTS

Ces dernières années, les efforts visant à améliorer la vie des jeunes enfants à l'Île-du-Prince-Édouard ont porté sur l'élimination des conditions de vie défavorables. Comme société, nous avons cherché à protéger les enfants contre les agressions, la négligence et la violence. Nous avons tenté de faire disparaître la pauvreté infantile. Nous avons répertorié les conditions de risque associées aux nombreuses difficultés rencontrées par les enfants et les familles. Nous avons acquis une bonne appréciation de ce qui ne marche pas avec les enfants, et nous avons mis au point des programmes gouvernementaux et communautaires pour répondre à ces problèmes.

Nos consultations semblent indiquer que les Insulaires s'intéressent de plus en plus à comprendre le contexte qui fonctionne vraiment bien pour les enfants.

Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant ont choisi une approche qui met l'accent sur ce type de démarche positive du développement de l'enfant.

> Les résultats positifs chez les enfants sont le reflet d'événements importants du développement qui sont mesurables chez les enfants. Ces mesures de résultat décrivent les aspects du développement des enfants, par opposition à des mesures de processus qui décrivent les résultats d'initiatives précises.

Le modèle stratégique du développement salutaire des enfants met l'accent sur les résultats positifs qui font ressortir le potentiel de développement de nos enfants. Notre défi a été de trouver ce qui est efficace avec les enfants, et de s'entendre sur une définition du développement salutaire des enfants.

Cette stratégie insiste sur une description holistique du développement salutaire des enfants, et elle souscrit aux objectifs du Plan d'action national pour les enfants à titre d'ensemble de grands résultats de société applicables aux enfants, soit :

- ✓ Sécurité et protection;
- ✓ Bonne santé;
- ✓ Réussite à l'apprentissage
- ✓ Appartenance et responsabilité sociale.

Ces grandes catégories de résultats chez les enfants sont fondées sur notre vision des enfants et les valeurs que nous leur accordons, et elles ont été bien reçues dans toutes nos consultations avec les Insulaires. Pour chacune des catégories, le Comité consultatif a défini des résultats mesurables qui constitueront la base de la composante d'évaluation de cette stratégie.

Suivant le plan de travail final, des résultats mesurables seront confirmés, et des données de base seront dégagées comme points de repère nous permettant de mesurer nos progrès.

**SÉCURITÉ ET PROTECTION**
**Les besoins fondamentaux des enfants seront satisfaits. Cesont: nourriture, logement, vêtements et environnement physique sécuritaire. Les enfants seront protégés contre la violence, la négligence, la discrimination, l'exploitation et le danger.**

Les résultats mesurables en matière de sécurité et de protection comprennent une analyse visant à savoir si les besoins fondamentaux des enfants en matière de nourriture, d'habitation et de vêtements sont comblés; si les enfants disposent d'un logement à coût raisonnable; s'ils sont ou non protégés contre la violence, l'agressivité, la négligence, la discrimination ou encore le danger.

En 1998, le revenu de bien-être social total d'un parent célibataire de l'Î.-P.-É. avec un enfant était évalué à 11 676 $. Ce montant comprend tout revenu provenant de l'aide sociale, du remboursement de la TPS, de la prestation fiscale fédérale pour enfant, du dégrèvement d'impôt provincial et d'autres avantages. Le revenu annuel limite désignant ce type de famille comme étant à faible revenu est de 19 158 $. Le total des prestations de bien-être social reçu par les parents célibataires de l'Î.-P.-É. n'est donc que de 61 pour cent du revenu annuel limite pour ce type de famille. Source : Conseil national du bien-être social, *Revenus de bien-être social pour 1997 1998*. Hiver 1999-2000.)
Toutefois, en 1999, Les familles de l'Î.-P.-É ont bénéficié d'une augmentation du financement d'aide sociale. Le gouvernement provincial a majore l'allocation alimentaire de 10 pour cent, l'allocation alimentaire de grossesse de 10 pour cent, et a doublé l'allocation scolaire aux familles. Une augmentation du financement s'est également manifestée par l'intermédiaire du régime national de prestations pour enfants. (Source : ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É.)



X6

Suivant le plan de travail final, des résultats mesurables seront confirmés, et des données de base seront dégagées comme points de repère nous permettant de mesurer nos progrès.

SÉCURITÉ ET PROTECTION

Les besoins fondamentaux des enfants seront satisfaits. Cesont: nourriture, logement, vêtements et environnement physique sécuritaire. Les enfants seront protégés contre la violence, la négligence, la discrimination, l'exploitation et le danger.

Les résultats mesurables en matière de sécurité et de protection comprennent une analyse visant à savoir si les besoins fondamentaux des enfants en matière de nourriture, d'habitation et de vêtements sont comblés; si les enfants disposent d'un logement à coût raisonnable; s'ils sont ou non protégés contre la violence, l'agressivité, la négligence, la discrimination ou encore le danger.

En 1998, le revenu de bien-être social total d'un parent célibataire de l'Î.-P.-É. avec un enfant était évalué à 11 676 $. Ce montant comprend tout revenu provenant de l'aide sociale, du remboursement de la TPS, de la prestation fiscale fédérale pour enfant, du dégrèvement d'impôt provincial et d'autres avantages. Le revenu annuel limite désignant ce type de famille comme étant à faible revenu est de 19 158 $. Le total des prestations de bien-être social reçu par les parents célibataires de l'Î.-P.-É. n'est donc que de 61 pour cent du revenu annuel limite pour ce type de famille. Source : Conseil national du bien-être social, *Revenus de bien-être social pour 1997 1998*. Hiver 1999-2000.)

Toutefois, en 1999, Les familles de l'Î.-P.-É ont bénéficiéd'une augmentation du financement d'aide sociale. Le gouvernement provincial a majore l'allocation alimentaire de 10 pour cent, l'allocation alimentaire de grossesse de 10 pour cent, et a doublé l'allocation scolaire aux familles. Une augmentation du financement s'est également manifestée par l'intermédiaire du régime national de prestations pour enfants. (Source : ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É.)

**BONNE SANTÉ**

Les enfants seront le plus possible en santé aux plans physique, affectif et spirituel, et ils seront dotés d'une grande estime de soi, de fortes capacités de s'adapter aux situations, et seront débordants d'enthousiasme.

Les résultats mesurables de la bonne santé comprennent : la grossesse saine; le poids-santé des enfants à la naissance; l'allaitement maternel ou non; le nombre de nourrissons qui démontrent les étapes-clés d'un développement approprié. La bonne santé se manifeste également par le nombre d'enfants à l'abri des blessures et des maladies évitables et protégés contre l'exposition aux risques environnementaux. La saine nutrition, la bonne hygiène dentaire et la bonne santé mentale sont également considérées comme des indicateurs de bonne santé.

En 1994-1995, au cours de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, on a interrogé les mères d'enfants âgés de moins de deux ans à propos de leur consommation d'alcool durant la grossesse. Les résultats montrent que les provinces de l'Est possédaient le taux le plus bas, soit 8 pour cent. Ce pourcentage comprend à la fois les femmes qui buvaient durant toute leur grossesse et celles qui ne buvaient qu'avant de se savoir enceintes. Toutefois, si 8 % des femmes de l'Î.-P.-É. consomment de l'alcool durant leur grossesse, cela signifie que 8 % de nos enfants sont menacés du syndrome d'alcoolisme foetal ou de ses effets, des affections par ailleurs entièrement évitables.

L'insuffisance pondérale à la naissance est l'une des causes fondamentales de maladie chez les tout-petits et chez les enfants. Elle peut causer des incapacités à long terme en créant de multiples besoins en physiothérapie, en orthophonie, en équipement spécialisé et en d'autres services coûteux.

En 1997, on considérait que 85 bébés, ou 5,3 pour cent de tous les bébés nés à l'Î.-P.-É., avaient un faible poids à la naissance. Le taux canadien, la même année, était de 5,8 pour cent. Selon Statistique Canada (1999), l'Î.-P.-É. possédait le deuxième plus faible taux au Canada. Au cours des dernières années, l'Î.-P.-É. a toujours maintenu un bon rendement.

**RÉUSSITE À L'APPRENTISSAGE**

Les enfants auront la chance d'atteindre leur plein potentiel de développement physique et social, de développement artistique, de compétence linguistique, d'alphabétisation, de capacité de calculer et de connaissance générale. Au cours de leur vie, ils bénéficieront d'occasions d'apprentissage de sorte qu'ils pourront développer les aptitudes, les capacités de connaissance et les habiletés d'adaptation dont ils auront besoin pour bien faire la transition à l'âge adulte.

Les résultats du succès de l'apprentissage se mesurent, entre autres, par le développement moteur (grands et petits muscles), les capacités langagières, les aptitudes sociales, la connaissance générale et les aptitudes intellectuelles, notamment l'alphabétisme et la capacité de calculer. L'enfant a également besoin d'occasions lui permettant de réaliser son développement artistique et créatif, d'apprendre à résoudre des problèmes et à se former une bonne opinion de lui-même et d'apprendre à acquérir de bonnes habiletés d'adaptation.

La recherche actuellement menée dans notre province, intitulée «Comprendre les premières années,» fournira des données valables à propos des niveaux de « propension à apprendre » chez nos enfants de cinq ans. L'instrument d'évaluation permettra d'analyser, à l'échelle de la population, un certain nombre d'aspects de la « propension à apprendre », en ce qui a trait notamment aux niveaux de compétence cognitive, langagière, sociale et affective.

**APPARTENANCE SOCIALE ET RESPONSABILITÉ**

On aidera les jeunes enfants à former des rapports durables avec des adultes affectueux, notamment des liens de soutien forts à l'intérieur et à l'extérieur de leur famille. Tous les enfants seront encouragés à comprendre les droits et les responsablités de l'appartenance à une large communauté, et à comprendre les conséquences personnelles et sociales de leurs choix.

**BONNE SANTÉ**

**Les enfants seront le plus possible en santé aux plans physique, affectif et spirituel, et ils seront dotés d'une grande estime de soi, de fortes capacités de s'adapter aux situations, et seront débordants d'enthousiasme.**

Les résultats mesurables de la bonne santé comprennent : la grossesse saine; le poids-santé des enfants à la naissance; l'allaitement maternel ou non; le nombre de nourrissons qui démontrent les étapes-clés d'un développement approprié. La bonne santé se manifeste également par le nombre d'enfants à l'abri des blessures et des maladies évitables et protégés contre l'exposition aux risques environnementaux. La saine nutrition, la bonne hygiène dentaire et la bonne santé mentale sont également considérées comme des indicateurs de bonne santé.

En 1994-1995, au cours de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, on a interrogé les mères d'enfants âgés de moins de deux ans à propos de leur consommation d'alcool durant la grossesse. Les résultats montrent que les provinces de l'Est possédaient le taux le plus bas, soit 8 pour cent. Ce pourcentage comprend à la fois les femmes qui buvaient durant toute leur grossesse et celles qui ne buvaient qu'avant de se savoir enceintes. Toutefois, si 8 % des femmes de l'Î.-P.-É. consomment de l'alcool durant leur grossesse, cela signifie que 8 % de nos enfants sont menacés du syndrome d'alcoolisme foetal ou de ses effets, des affections par ailleurs entièrement évitables.

L'insuffisance pondérale à la naissance est l'une des causes fondamentales de maladie chez les tout-petits et chez les enfants. Elle peut causer des incapacités à long terme en créant de multiples besoins en physiothérapie, en orthophonie, en équipement spécialisé et en d'autres services coûteux.

En 1997, on considérait que 85 bébés, ou 5,3 pour cent de tous les bébés nés à l'Î.-P.-É., avaient un faible poids à la naissance. Le taux canadien, la même année, était de 5,8 pour cent. Selon Statistique Canada (1999), l'Î.-P.-É. possédait le deuxième plus faible taux au Canada. Au cours des dernières années, l'Î.-P.-É. a toujours maintenu un bon rendement.

**RÉUSSITE À L'APPRENTISSAGE**

**Les enfants auront la chance d'atteindre leur plein potentiel de développement physique et social, de développement artistique, de compétence linguistique, d'alphabétisation, de capacité de calculer et de connaissance générale. Au cours de leur vie, ils bénéficieront d'occasions d'apprentissage de sorte qu'ils pourront développer les aptitudes, les capacités de connaissance et les habiletés d'adaptation dont ils auront besoin pour bien faire la transition à l'âge adulte.**

Les résultats du succès de l'apprentissage se mesurent, entre autres, par le développement moteur (grands et petits muscles), les capacités langagières, les aptitudes sociales, la connaissance générale et les aptitudes intellectuelles, notamment l'alphabétisme et la capacité de calculer. L'enfant a également besoin d'occasions lui permettant de réaliser son développement artistique et créatif, d'apprendre à résoudre des problèmes et à se former une bonne opinion de lui-même et d'apprendre à acquérir de bonnes habiletés d'adaptation.

La recherche actuellement menée dans notre province, intitulée «Comprendre les premières années,» fournira des données valables à propos des niveaux de « propension à apprendre » chez nos enfants de cinq ans. L'instrument d'évaluation permettra d'analyser, à l'échelle de la population, un certain nombre d'aspects de la « propension à apprendre », en ce qui a trait notamment aux niveaux de compétence cognitive, langagière, sociale et affective.

**APPARTENANCE SOCIALE ET RESPONSABILITÉ**

**On aidera les jeunes enfants à former des rapports durables avec des adultes affectueux, notamment des liens de soutien forts à l'intérieur et à l'extérieur de leur famille. Tous les enfants seront encouragés à comprendre les droits et les responsablités de l'appartenance à une large communauté, et à comprendre les conséquences personnelles et sociales de leurs choix.**

Les indicateurs d'appartenance et de responsabilité sociale sont plus difficiles à mesurer chez les enfants en raison de la nature personnelle du développement affectif et social. Dans bien des cas, le succès doit se mesurer en fonction d'autres grandes étapes du développement qui nous font voir si les enfants ont été capables de développer un rapport parent-enfant (premier fournisseur de soins) affectueux, fort et positif, d'acquérir un sens de confiance en leurs fournisseurs de soins et de développer de l'empathie pour autrui.

Les enfants ont besoin d'occasions de :

- développer un sens de la curiosité et du respect pour leur environnement;
- développer le sens du souci des autres groupes sociaux;
- développer le désir d'essayer de nouvelles choses;
- développer des rapports forts et positifs avec leurs frères et soeurs;
- développer des rapports positifs avec leurs pairs;
- jouer en se mêlant aux autres enfants;
- se comporter harmonieusement avec les autres enfants;
- développer le respect d'autrui;
- développer le respect de la culture et de la diversité.

## CONDITIONS FAVORABLES

Nous sommes venus à comprendre que les bons résultats pour l'enfant ne sont pas tributaires d'un seul type précis de famille ou d'une approche particulière dans l'art d'être parent ou encore de la participation à un programme ou à un service en particulier. Les nouvelles recherches de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) du Canada nous ont aidés à comprendre que le développement salutaire des enfants n'est pas le résultat d'un seul facteur en particulier, mais qu'il est plutôt le résultat d'une interaction complexe de conditions.

Il existe maintenant un nombre appréciable de recherches analysant jusqu'à un certain point les différents facteurs qui ont une incidence importante sur les résultats obtenus par les enfants. Les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques ont décrit des facteurs tels « le revenu adéquat, l'art d'être un bon parent et les milieux communautaires favorables », facteurs ayant une incidence sur les résultats chez les enfants et, par conséquent, pouvant être considérés comme des conditions favorables. Nos consultations à travers l'Île-du-Prince-Édouard ont incité le Comité consultatif pour le développement salutaire des enfants à ajouter « la sensibilisation du public » et « une politique publique saine » comme conditions de base supplémentaires. Ces conditions favorables sont:

## REVENU ADÉQUAT

Un revenu familial adéquat est nécessaire pour satisfaire aux besoins physiques de base des enfants en ce qui concerne la nourriture, l'habitation et les vêtements, ainsi que pour faciliter le développement social des enfants en les intégrant à la vie de la collectivité, en nourrissant leurs talents et en garantissant qu'ils puissent participer avec leurs pairs à des activités saines et stimulantes. Des recherches récentes effectuées à partir des données de l'ELNEJ visant 27 éléments du développement des enfants ont démontré que les risques de résultats négatifs pour les enfants et la vraisemblance de mauvaises conditions de vie étaient sensiblement plus élevés chez les enfants vivant dans des familles dont le revenu se situait sous la barre des 30 000 $ par année.

[trad.]*Les pressions économiques de la pauvreté durant les premières années brisent la résistance et les capacités des parents, diminuent la disponibilité des ressources essentielles dans le milieu de vie et limitent les occasions continues pour les jeunes enfants.*
Campagne 2000 : Fundamentals First : An Equal Opportunity From Birth for Every Child, novembre 1999.

On peut s'assurer des revenus adéquats, de préférence des revenus gagnés, en reconnaissant les coûts encourus pour élever les enfants, en réduisant de beaucoup les frais de garderie des parents qui travaillent et en fournissant un soutien de revenu supplémentaire aux familles à faible revenu ou à celles qui versent des allocations d'entretien. (Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1999.)

## RÔLE EFFICACE DE PARENT

Les recherches menées par Cook et Wilms (1998), fondées sur les données de l'ELNEJ, ont approfondi l'engagement des parents (nombre de fois par semaine que les parents s'adonnent à des activités avec les enfants c.-à-d. leur parlent, leur font la lecture, jouent et rient avec eux, font leur éloge et se livrent à des activités particulières avec eux) dans les domaines du comportement et du vocabulaire préscolaire, en exerçant un contrôle sur les variables socio-économiques telles que le revenu familial et l'éducation parentale. Les résultats montrent que les enfants dont le niveau d'engagement des parents est plus élevé éprouvent moins de troubles du comportement et affichent un comportement plus sociable. *L'effet de l'engagement des parents sur ces résultats est plus important que l'effet du statut socio-économique et de la structure familiale.*

On peut aider les parents à jouer un rôle efficace en améliorant les régimes de congés parentaux payés et non payés, en offrant des horaires et des heures de travail flexibles, un meilleur accès aux programmes de santé et de développement ainsi qu'aux centres de ressources communautaires, et en offrant une plus grande disponibilité de programmes de développement de la petite enfance de haute qualité, tant pour les familles dont les deux parents travaillent que pour celles dont les parents demeurent à la maison. (Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1999.)

## MILIEUX COMMUNAUTAIRES FAVORABLES

Les enfants vivant dans des quartiers dangereux risquent d'être moins compétents à la fois dans leurs connaissances et dans leurs comportements. La sécurité d'un quartier s'améliore lorsque les communautés partagent des valeurs et que leurs aspirations sont communes.

Les communautés peuvent offrir un milieu favorable aux enfants en leur permettant d'avoir accès à des services fiables dans les domaines de l'éducation, de la santé, des services sociaux et des services de loisirs, en offrant la prestation intégrée de tous ces services, en créant des espaces « propices aux enfants » et en collaborant dans tous les secteurs pour assurer de meilleurs résultats aux enfants. (Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1999.)

## SENSIBILISATION DU PUBLIC

La sensibilisation du public à l'importance et aux effets du développement salutaire des enfants est nécessaire pour que nous réussissions à faire notre marque dans la conscience sociale. La sensibilisation du public s'accroît si nous entretenons la vision de meilleurs résultats chez les enfants et stimulons l'intérêt du public à agir dans le sens du changement. La sensibilisation du public influence les valeurs, les opinions et le soutien du public. Lorsque s'ajoutent à cela l'éducation publique, la commercialisation, la communication et des activités stratégiques, l'engagement de la communauté et de ses partenaires du gouvernement est alors plus prononcé.

Dans toutes nos consultations à la grandeur de la province, le message répété le plus souvent était que la compréhension et l'appréciation des effets à long terme des premières expériences de vie des enfants ont besoin d'être entretenues dans tous les secteurs de notre collectivité, de notre économie, de notre gouvernement et chez tous les Insulaires. Les expériences de la petite enfance exercent une influence sur tous les aspects de nos vies, et le fait d'investir dans la petite enfance a des conséquences positives très profondes.

Le diagramme suivant illustre les effets de bons programmes de développement de la petite enfance :

# développement sain de l'enfant

## Politique publique saine

Une politique publique est une déclaration, une orientation ou une position adopté par un organisme public, tel un gouvernement, sur un certain nombre de questions. Une politique peut porter sur le développement d'initiatives en matière d'emploi ou sur de questions environnementales, ou encore sur les enfants et les familles.

Nous savons qu'une bonne recherche est le moyen d'arriver à une bonne politique publique. En effet, une politique publique doit être pertinente, réaliste et à l'épreuve des années. Dans le monde d'aujourd'hui, une politique publique doit également être abordée collectivement, être développée en partenariat et être responsable devant la collectivité qu'elle sert. Dans le présent modèle stratégique, une politique publique saine fait référence aux décisions du gouvernement et de la collectivité qui appuient réellement la santé et le bien-être des enfants et des familles.

Les recherches comparatives internationales portent à croire que les résultats chez les enfants (p. ex. la mortalité infantile, le faible poids à la naissance, les blessures aux jeunes enfants) sont meilleurs dans les pays où la politique publique prête son appui aux enfants et aux familles. On trouve des différences appréciables - tant sur le plan des résultats chez les enfants et de la pauvreté infantile que sur celui des appuis aux parents et aux familles - dans les pays où les enfants sont reconnus à la fois comme une responsabilité sociale et familiale (Norvège, Pays-Bas, France, Allemagne, Suède, Italie, Union européenne). Nos recherches et nos consultations ont montré qu'une politique publique saine renforce toutes les tentatives stratégiques visant à améliorer les résultats chez les enfants.

Une politique publique saine peut appuyer le développement salutaire des enfants en :

- ✓ reconnaissant l'importance d'investir dans les premières années;
- ✓ encourageant les recherches continues;
- ✓ fournissant des services et des programmes à tous les enfants;
- ✓ fournissant des ressources pour appuyer la participation communautaire;
- ✓ soutenant l'évaluation et la surveillance continues des résultats des enfants;
- ✓ appuyant l'analyse des initiatives, des politiques et des lois du gouvernement en ce qui concerne ses effets sur les enfants et leur famille;
- ✓ en fermant le fossé qui existe entre ce que nous savons et ce que nous faisons.

## QUE SAVONS-NOUS?

Au cours des dix dernières années, les recherches entreprises ont largement contribué à nous faire comprendre comment les enfants se développent, comment ils apprennent, ce que signifient les premières expériences et quels sont les effets de ces premières expériences à long terme. Les études longitudinales ont mis l'accent sur les effets à long terme de l'intervention précoce, des points de vue social, affectif et financier. Au Canada, l'Enquête longitudinale nationale permanente sur les enfants et les jeunes a déjà fourni des données importantes sur le développement des enfants et continuera de recueillir des renseignements à ce sujet pour les années à venir. À l'Île-du-Prince-Édouard, la recherche en cours dans le cadre du projet «Comprendre les premières années» (1999-2000) fournira de précieux renseignements qui serviront à la planification future et procurera les données de référence contre lesquelles sera mesurée l'efficacité des nouvelles initiatives.

La plus forte preuve servant à justifier l'intérêt et l'investissement dans le développement des enfants a vraisemblablement été fournie par les nouvelles recherches permanentes sur le développement du cerveau. Des preuves concluantes révèlent maintenant que les caractères tant innés qu'acquis jouent un rôle critique, mais que leurs fonctions sont différentes :

- À sa naissance, l'enfant possède un grand nombre de cellules cérébrales - ce nombre est déterminé par l'hérédité, et il est sujet à des influences prénatales.

- Ces cellules cérébrales forment un « filage » ou des « connections » durant les trois premières années de la vie. Le nombre de cellules qui se connectent, et la façon dont elles le font, est déterminé par l'environnement de l'enfant, notamment les premiers liens, le stress, la nutrition, la stimulation, la violence familiale et le milieu physique.

Les progrès dans les recherches sur le développement du cerveau ont permis de trancher le long débat sur l'importance des caractères innés par opposition aux caractères acquis. Pendant des générations, tant les parents que les psychologues spécialistes du développement se sont demandé si les enfants se développaient en raison de leur hérédité (caractères innés) ou en raison de l'environnement (caractères acquis) dans lequel ils étaient élevés. Nous savons maintenant avec certitude que le développement humain dépend de l'action réciproque des caractères innés et acquis. Les humains naissent avec un certain

## QUE SAVONS-NOUS?

Au cours des dix dernières années, les recherches entreprises ont largement contribué à nous faire comprendre comment les enfants se développent, comment ils apprennent, ce que signifient les premières expériences et quels sont les effets de ces premières expériences à long terme. Les études longitudinales ont mis l'accent sur les effets à long terme de l'intervention précoce, des points de vue social, affectif et financier. Au Canada, l'Enquête longitudinale nationale permanente sur les enfants et les jeunes a déjà fourni des données importantes sur le développement des enfants et continuera de recueillir des renseignements à ce sujet pour les années à venir. À l'Île-du-Prince-Édouard, la recherche en cours dans le cadre du projet «Comprendre les premières années» (1999-2000) fournira de précieux renseignements qui serviront à la planification future et procurera les données de référence contre lesquelles sera mesurée l'efficacité des nouvelles initiatives.

La plus forte preuve servant à justifier l'intérêt et l'investissement dans le développement des enfants a vraisemblablement été fournie par les nouvelles recherches permanentes sur le développement du cerveau. Des preuves concluantes révèlent maintenant que les caractères tant innés qu'acquis jouent un rôle critique, mais que leurs fonctions sont différentes :

- À sa naissance, l'enfant possède un grand nombre de cellules cérébrales - ce nombre est déterminé par l'hérédité, et il est sujet à des influences prénatales.

- Ces cellules cérébrales forment un « filage » ou des « connections » durant les trois premières années de la vie. Le nombre de cellules qui se connectent, et la façon dont elles le font, est déterminé par l'environnement de l'enfant, notamment les premiers liens, le stress, la nutrition, la stimulation, la violence familiale et le milieu physique.

Les progrès dans les recherches sur le développement du cerveau ont permis de trancher le long débat sur l'importance des caractères innés par opposition aux caractères acquis. Pendant des générations, tant les parents que les psychologues spécialistes du développement se sont demandé si les enfants se développaient en raison de leur hérédité (caractères innés) ou en raison de l'environnement (caractères acquis) dans lequel ils étaient élevés. Nous savons maintenant avec certitude que le développement humain dépend de l'action réciproque des caractères innés et acquis. Les humains naissent avec un certain

nombre de cellules cérébrales, lesquelles sont déterminées par l'hérédité et, jusqu'à un certain point, par la santé prénatale. Toutefois, ce sont les premières expériences après la naissance qui déterminent comment les cellules du cerveau se connectent. Du stade prénatal jusqu'à son développement complet, le cerveau est affecté par les conditions de l'environnement, notamment l'alimentation, les soins, le milieu, les premières stimulations et les premiers apprentissages. Les conséquences de l'environnement sont saisissantes et précises : elles ont non seulement une influence générale sur le développement, mais également une incidence réelle sur le « filage » des circuits complexes du cerveau humain.

Les résultats d'années de recherche sur la chimie du cerveau et les nouvelles technologies sophistiquées permettent maintenant aux scientifiques travaillant sur le système nerveux de démontrer l'interaction continuelle des caractères innés et acquis au cours de la croissance et du vieillissement des enfants. Alors que l'imagerie par résonnance magnétique (IRM) permettait à ces scientifiques d'obtenir une vue détaillée du cerveau, des progrès plus récents et impressionnants dans le domaine de l'imagerie du cerveau ont mené au développement de la tomographie par émission de positons (TEP), ou imagerie TEP. Celle-ci permet aux scientifiques non seulement d'observer la structure du cerveau en détail, mais également d'enregistrer et de mesurer avec beaucoup de précision les niveaux d'activité de diverses parties du cerveau. Cela a permis aux scientifiques de voir comment le cerveau se développe à divers stages de la vie, de noter les effets de différents facteurs environnementaux sur le cerveau et de comprendre la nature du dysfonctionnement du cerveau.

## INCIDENCES SUR LES POLITIQUES - QUE FAISONS-NOUS?

Les recherches sur le développement du cerveau sont passionnantes et se poursuivent. Des apprentissages clés, qui ont des incidences sur l'élaboration des politiques, la planification stratégique et les recherches futures, ont été mis en évidence. Toutefois, dans presque tous les pays développés, il y a un large fossé entre, d'une part, nos connaissances sur le développement du cerveau et leurs conséquences et, d'autre part, la manière dont nous en tirons profit au maximum. Cela tient en partie à notre rapidité à apprendre comment se développe le cerveau et aux effets profonds et à long terme de cette connaissance sur la santé et le développement. Mais dans la plupart des pays développés, la technologie et la recherche ont historiquement servi à promouvoir le développement d'initiatives énergiques à grande échelle visant à remédier aux problèmes et aux difficultés. Le défi qui se présente à nous maintenant consiste à réorienter la politique publique et les actions stratégiques afin de promouvoir le meilleur développement possible et d'appuyer les démarches de prévention et d'intervention précoces.

## ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques du modèle de développement salutaire des enfants à l'Île-du-Prince-Édouard sont fondées sur les apprentissages clés de la recherche actuelle, et elles ont été fermement endossées partout dans la province durant nos consultations provinciales. De plus, les orientations stratégiques s'appuient sur une approche reposant sur les forces de nos enfants, de nos familles et de nos collectivités.

> **Apprentissage clé n° 1 : Les soins et le soutien moral précoces ont des conséquences déterminantes et à long terme sur le développement des personnes, leur faculté d'apprentissage et leur capacité de maîtriser leurs émotions.**

De toutes les expériences initiales affectant le développement des enfants, rien n'est plus important que les soins et le soutien moral qu'ils reçoivent dans leur plus tendre enfance. Lorsqu'un enfant est tenu dans les bras de quelqu'un et câliné, il a tendance à bien se développer. Les soins chaleureux favorisent le développement salutaire du cerveau et, en réalité, protègent l'enfant jusqu'à un certain point contre les effets du stress futur. Les enfants qui reçoivent une telle affection durant leurs premières années auront tendance à être plus forts dans l'adversité en vieillissant, et ils auront moins tendance à manifester des problèmes de comportement.

Un lien fort et sécurisant à l'endroit d'une personne fournisseuse de soins attentive semble exercer une fonction biologique protectrice en « immunisant » jusqu'à un certain point l'enfant contre les effets négatifs du stress ou des traumatismes futurs. Les enfants qui reçoivent de tels soins tendres et affectueux durant la première année de leur vie produisent peu de cortisol en réponse au stress. Le cortisol est associé au métabolisme, au système immunitaire, au développement du cerveau, et aux retards dans les domaines cognitif, moteur et social.

Le développement neurologique précoce n'est pas uniquement formé par les conditions physiques, mais il l'est également par l'environnement social d'un individu. Les types de lien que l'enfant forme avec ses premiers fournisseurs de soins ont un effet décisif sur sa capacité future de maîtriser et de manifester ses émotions, notamment son agressivité. Les enfants apprennent dans le contexte de leurs rapports importants. La meilleure façon d'aider les très jeunes enfants à devenir des apprentis curieux, confiants et capables consiste à leur donner des soins chaleureux constants pour qu'ils puissent tisser des liens sécurisants avec les personnes qui prennent soin d'eux.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 1 :

> **Encourager le développement de rapports de soutien et de protection.**

## ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques du modèle de développement salutaire des enfants à l'Île-du-Prince-Édouard sont fondées sur les apprentissages clés de la recherche actuelle, et elles ont été fermement endossées partout dans la province durant nos consultations provinciales. De plus, les orientations stratégiques s'appuient sur une approche reposant sur les forces de nos enfants, de nos familles et de nos collectivités.

> **Apprentissage clé n° 1 : Les soins et le soutien moral précoces ont des conséquences déterminantes et à long terme sur le développement des personnes, leur faculté d'apprentissage et leur capacité de maîtriser leurs émotions.**

De toutes les expériences initiales affectant le développement des enfants, rien n'est plus important que les soins et le soutien moral qu'ils reçoivent dans leur plus tendre enfance. Lorsqu'un enfant est tenu dans les bras de quelqu'un et câliné, il a tendance à bien se développer. Les soins chaleureux favorisent le développement salutaire du cerveau et, en réalité, protègent l'enfant jusqu'à un certain point contre les effets du stress futur. Les enfants qui reçoivent une telle affection durant leurs premières années auront tendance à être plus forts dans l'adversité en vieillissant, et ils auront moins tendance à manifester des problèmes de comportement.

Un lien fort et sécurisant à l'endroit d'une personne fournisseuse de soins attentive semble exercer une fonction biologique protectrice en « immunisant » jusqu'à un certain point l'enfant contre les effets négatifs du stress ou des traumatismes futurs. Les enfants qui reçoivent de tels soins tendres et affectueux durant la première année de leur vie produisent peu de cortisol en réponse au stress. Le cortisol est associé au métabolisme, au système immunitaire, au développement du cerveau, et aux retards dans les domaines cognitif, moteur et social.

Le développement neurologique précoce n'est pas uniquement formé par les conditions physiques, mais il l'est également par l'environnement social d'un individu. Les types de lien que l'enfant forme avec ses premiers fournisseurs de soins ont un effet décisif sur sa capacité future de maîtriser et de manifester ses émotions, notamment son agressivité. Les enfants apprennent dans le contexte de leurs rapports importants. La meilleure façon d'aider les très jeunes enfants à devenir des apprentis curieux, confiants et capables consiste à leur donner des soins chaleureux constants pour qu'ils puissent tisser des liens sécurisants avec les personnes qui prennent soin d'eux.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 1 :

> **Encourager le développement de rapports de soutien et de protection.**

**Apprentissage clé n° 2 : Le cerveau humain a une capacité de modification remarquable, mais il est essentiel que le changement se produise au moment le plus approprié.**

Nous savons maintenant qu'à l'âge de trois ans, l'enfant possède un cerveau deux fois plus actif que celui de l'adulte, et que cela durera jusqu'à l'âge de dix ans environ. Durant ces dix premières années, la capacité de changement du cerveau est remarquable. Les changements ne sont pas impossibles après cet âge, mais leur rythme est ralenti. Les scientifiques ont appris que différentes zones du cerveau augmentent de taille en réalité lorsqu'elles sont exposées à des conditions stimulantes.

> [trad.] Le concept de stade d'apprentissage critique repose sur la prémisse que le développement neurologique dépend de l'exposition du cerveau à plusieurs types de stimulation conformément à un calendrier prévisible. Si le calendrier de développement normal des expériences est interrompu, les connexions neurales ne se font pas correctement, et les colonnes neurales qui en résultent sont plus minces qu'elles ne devraient l'être, ce qui provoque parfois des effets désastreux. Par exemple, un chaton normal à qui on bande les yeux durant le stade critique au cours de laquelle une stimulation visuelle est requise ne développera jamais un vision normale. De plus, si ce chaton reçoit un signal visuel sans stimulation motrice, cette carence affectera sa coordination perceptivo-motrice.
>
> Hubel and Wiesel, tel que rapporté dans *Rethinking the Brain*,1997.

Les récents résultats des nouvelles recherches ont démontré qu'à l'intérieur de cette remarquable activité du cerveau, il existe des moments dans la vie d'un jeune enfant où le cerveau est physiquement plus réceptif à certains types d'apprentissage. Plusieurs de ces « stades critiques d'apprentissage » surviennent au cours des premières années de la vie. Il y a des moments où le cerveau est prêt à faire certaines connections précises permanentes - il s'agit donc des stades où le cerveau doit recevoir la stimulation appropriée pour se développer.

Les différentes capacités se développent selon un calendrier qui leur est propre. Il existe des moments où un enfant est « prêt » au langage ou à exercer des habiletés complexes telles que se promener à bicyclette. Le point n'est pas que ces habilités ne pourront pas se développer plus tard : elles seront simplement plus difficiles à acquérir, comme s'il s'agissait de « nager contre le courant ». Étant donné qu'il n'existe aucune stratégie unique conduisant au développement optimal du cerveau, les efforts visant à promouvoir l'apprentissage des enfants doivent être de portée générale.

Le cerveau possède des capacités de changement remarquables devant l'expérience. Les capacités d'une personne ne sont pas figées à la naissance : le cerveau lui-même peut se modifier, ou être encouragé à compenser en face de problèmes, au moyen d'interventions suivies et faites au bon moment. Une telle « plasticité » présente d'énormes possibilités et implique de lourdes responsabilités. Toutefois, le moment reste un facteur essentiel car le développement optimal se produit durant des phases de prédilection. Ces stades critiques signifient le moment, au cours du développement, où le cerveau est biologiquement prêt à des types précis de stimulation.

Le cerveau ne se développe pas comme un tout à certains stades critiques; mais il existe plutôt un stade critique pour chacun des systèmes du cerveau. L'étude par imagerie TEP a permis de faire une représentation de ces stades critiques d'apprentissage : le fait de comprendre quand et où l'activité cérébrale s'élève brusquement nous permet de connaître le moment où se déroule le stade critique d'un type particulier d'apprentissage. Le fait que plusieurs stades critiques d'apprentissage surviennent dans les toutes premières années est important.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 2 :

Bien appuyer les stades critiques d'apprentissage.

Le diagramme apparaissant à la page suivante illustre des exemples de stades critiques d'apprentissage de la maturité scolaire. Les surfaces les plus sombres du tableau illustrent la durée de la période critique à son intensité maximale. Les couleurs s'estompent au fur et à mesure que la stade critique disparaît.

Il est intéressant de noter que la plupart des aptitudes reconnues comme étant importantes pour la maturité scolaire se développent durant des stades critiques survenant très tôt au cours des années préscolaires.

**Apprentissage clé n° 2 : Le cerveau humain a une capacité de modification remarquable, mais il est essentiel que le changement se produise au moment le plus approprié.**

Nous savons maintenant qu'à l'âge de trois ans, l'enfant possède un cerveau deux fois plus actif que celui de l'adulte, et que cela durera jusqu'à l'âge de dix ans environ. Durant ces dix premières années, la capacité de changement du cerveau est remarquable. Les changements ne sont pas impossibles après cet âge, mais leur rythme est ralenti. Les scientifiques ont appris que différentes zones du cerveau augmentent de taille en réalité lorsqu'elles sont exposées à des conditions stimulantes.

> [trad.] Le concept de stade d'apprentissage critique repose sur la prémisse que le développement neurologique dépend de l'exposition du cerveau à plusieurs types de stimulation conformément à un calendrier prévisible. Si le calendrier de développement normal des expériences est interrompu, les connexions neurales ne se font pas correctement, et les colonnes neurales qui en résultent sont plus minces qu'elles ne devraient l'être, ce qui provoque parfois des effets désastreux. Par exemple, un chaton normal à qui on bande les yeux durant le stade critique au cours de laquelle une stimulation visuelle est requise ne développera jamais un vision normale. De plus, si ce chaton reçoit un signal visuel sans stimulation motrice, cette carence affectera sa coordination perceptivo-motrice.
>
> Hubel and Wiesel, tel que rapporté dans *Rethinking the Brain*,1997.

Les récents résultats des nouvelles recherches ont démontré qu'à l'intérieur de cette remarquable activité du cerveau, il existe des moments dans la vie d'un jeune enfant où le cerveau est physiquement plus réceptif à certains types d'apprentissage. Plusieurs de ces « stades critiques d'apprentissage » surviennent au cours des premières années de la vie. Il y a des moments où le cerveau est prêt à faire certaines connections précises permanentes - il s'agit donc des stades où le cerveau doit recevoir la stimulation appropriée pour se développer.

Les différentes capacités se développent selon un calendrier qui leur est propre. Il existe des moments où un enfant est « prêt » au langage ou à exercer des habiletés complexes telles que se promener à bicyclette. Le point n'est pas que ces habilités ne pourront pas se développer plus tard : elles seront simplement plus difficiles à acquérir, comme s'il s'agissait de « nager contre le courant ». Étant donné qu'il n'existe aucune stratégie unique conduisant au développement optimal du cerveau, les efforts visant à promouvoir l'apprentissage des enfants doivent être de portée générale.

Le cerveau possède des capacités de changement remarquables devant l'expérience. Les capacités d'une personne ne sont pas figées à la naissance : le cerveau lui-même peut se modifier, ou être encouragé à compenser en face de problèmes, au moyen d'interventions suivies et faites au bon moment. Une telle « plasticité » présente d'énormes possibilités et implique de lourdes responsabilités. Toutefois, le moment reste un facteur essentiel car le développement optimal se produit durant des phases de prédilection. Ces stades critiques signifient le moment, au cours du développement, où le cerveau est biologiquement prêt à des types précis de stimulation.

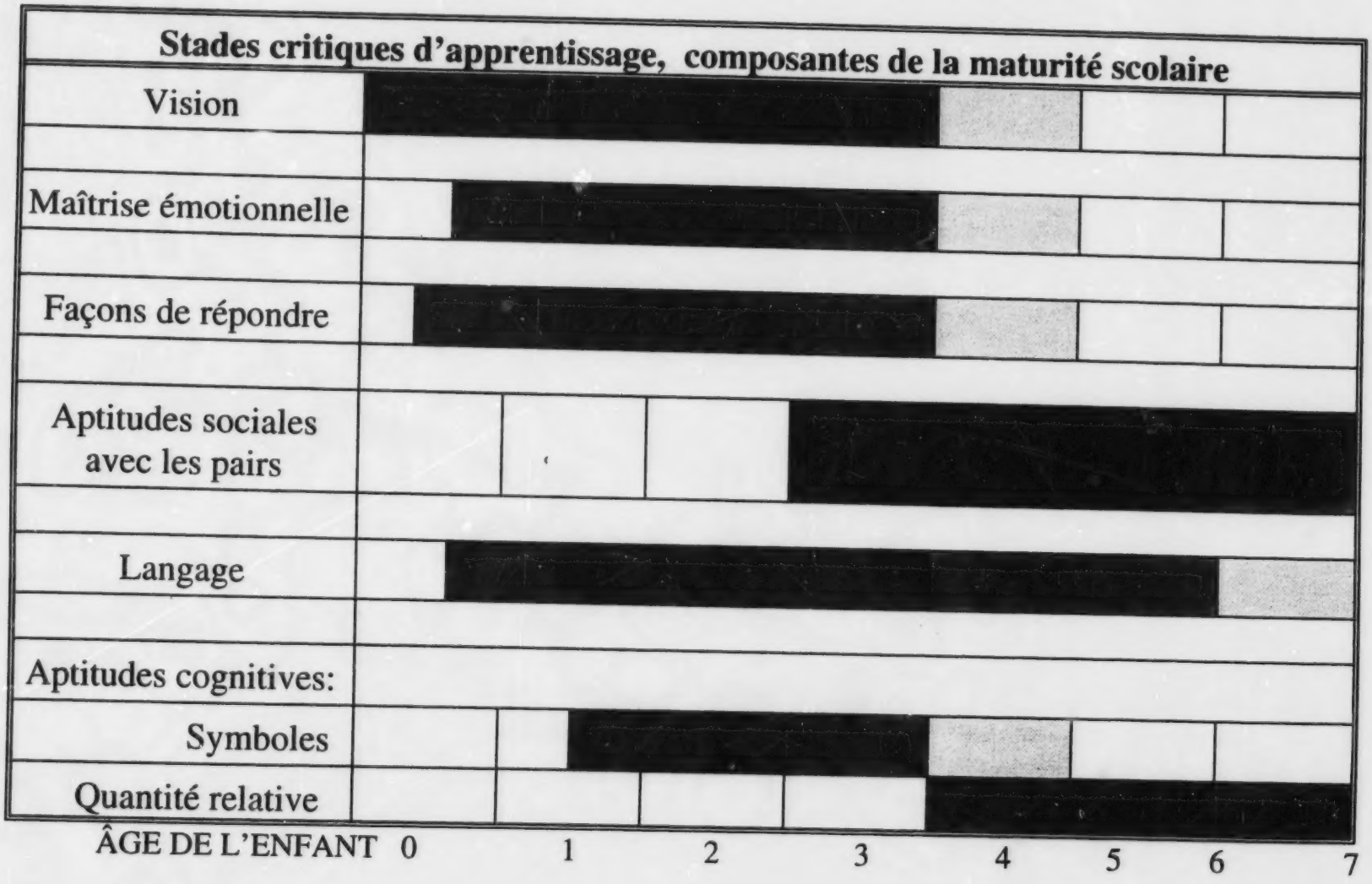
Le cerveau ne se développe pas comme un tout à certains stades critiques; mais il existe plutôt un stade critique pour chacun des systèmes du cerveau. L'étude par imagerie TEP a permis de faire une représentation de ces stades critiques d'apprentissage : le fait de comprendre quand et où l'activité cérébrale s'élève brusquement nous permet de connaître le moment où se déroule le stade critique d'un type particulier d'apprentissage. Le fait que plusieurs stades critiques d'apprentissage surviennent dans les toutes premières années est important.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 2 :

**Bien appuyer les stades critiques d'apprentissage.**

Le diagramme apparaissant à la page suivante illustre des exemples de stades critiques d'apprentissage de la maturité scolaire. Les surfaces les plus sombres du tableau illustrent la durée de la période critique à son intensité maximale. Les couleurs s'estompent au fur et à mesure que la stade critique disparaît.

Il est intéressant de noter que la plupart des aptitudes reconnues comme étant importantes pour la maturité scolaire se développent durant des stades critiques survenant très tôt au cours des années préscolaires.


Stades critiques d'apprentissage, composantes de la maturité scolaire
Vision
Maîtrise émotionnelle
Façons de répondre
Aptitudes sociales avec les pairs
Langage
Aptitudes cognitives:
Symboles
Quantité relative
ÂGE DE L'ENFANT 0 1 2 3 4 5 6 7

**Apprentissage clé n° 3 :**
**La plasticité du cerveau signifie également qu'il existe des moments où les expériences négatives ou l'absence de stimulation appropriée sont plus susceptibles d'avoir des effets sérieux et prolongés.**

> Il existe maintenant des preuves concluantes que la qualité des expériences de la petite enfance a des effets à long terme sur les résultats obtenus par les individus dans le système d'éducation, dans leur comportement d'adultes, et dans les risques de maladie chronique qu'ils encourent comme adultes. Nous savons également que la qualité de l'environnement social dans lequel les individus et les familles vivent et travaillent a des conséquences sérieuses sur toutes les étapes du développement.
>
> Grandir au Canada, 1996.

Nous savons que, tout comme les expériences riches et positives peuvent favoriser un sain développement, les expériences négatives peuvent également avoir un effet négatif prolongé sur le développement des enfants. Nous savons que des choix de style de vie malsains durant la grossesse ont un effet direct sur la santé d'un enfant à la naissance et par la suite. Les traumas et les mauvais traitements précoces (au cours de la grossesse et après la naissance) peuvent causer l'anxiété et la dépression. Les mauvaises expériences vécues durant l'enfance peuvent affecter la capacité d'apprentissage de l'enfant, son comportement, sa façon de résoudre les difficultés et peut le prédisposer à la violence et à l'agressivité en réponse au stress. Parmi les risques importants, citons: les traumas, la négligence des enfants, les mauvais traitements subis par les enfants, la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues (y compris le tabagisme), la dépression de la mère (p. ex. la dépression post-partum), l'exposition à des toxines présentes dans l'environnement, et la pauvreté.

Des recherches en cours ont mis en évidence un certain nombre de facteurs de risque qui menacent le développement optimal du cerveau. Bien que le débat sur les effets des comportements particuliers et sur la possibilité de les différencier des effets des autres facteurs de risque persiste, des études ont montré que le développement du cerveau des enfants est affecté négativement par les répercussions des traumas, de la violence et de la négligence, de la dépression post-partum, de l'abus d'alcool et d'autres drogues, du tabagisme de la mère durant la grossesse, du placement en institution et de la pauvreté.

Cette connaissance conduit à l'orientation stratégique n° 3 :

**Minimiser les risques connus mettant en danger le développement salutaire.**

**Apprentissage clé n° 3 :**
**La plasticité du cerveau signifie également qu'il existe des moments où les expériences négatives ou l'absence de stimulation appropriée sont plus susceptibles d'avoir des effets sérieux et prolongés.**

> **Il existe maintenant des preuves concluantes que la qualité des expériences de la petite enfance a des effets à long terme sur les résultats obtenus par les individus dans le système d'éducation, dans leur comportement d'adultes, et dans les risques de maladie chronique qu'ils encourent comme adultes. Nous savons également que la qualité de l'environnement social dans lequel les individus et les familles vivent et travaillent a des conséquences sérieuses sur toutes les étapes du développement.**
>
> **Grandir au Canada, 1996.**

Nous savons que, tout comme les expériences riches et positives peuvent favoriser un sain développement, les expériences négatives peuvent également avoir un effet négatif prolongé sur le développement des enfants. Nous savons que des choix de style de vie malsains durant la grossesse ont un effet direct sur la santé d'un enfant à la naissance et par la suite. Les traumas et les mauvais traitements précoces (au cours de la grossesse et après la naissance) peuvent causer l'anxiété et la dépression. Les mauvaises expériences vécues durant l'enfance peuvent affecter la capacité d'apprentissage de l'enfant, son comportement, sa façon de résoudre les difficultés et peut le prédisposer à la violence et à l'agressivité en réponse au stress. Parmi les risques importants, citons: les traumas, la négligence des enfants, les mauvais traitements subis par les enfants, la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues (y compris le tabagisme), la dépression de la mère (p. ex. la dépression post-partum), l'exposition à des toxines présentes dans l'environnement, et la pauvreté.

Des recherches en cours ont mis en évidence un certain nombre de facteurs de risque qui menacent le développement optimal du cerveau. Bien que le débat sur les effets des comportements particuliers et sur la possibilité de les différencier des effets des autres facteurs de risque persiste, des études ont montré que le développement du cerveau des enfants est affecté négativement par les répercussions des traumas, de la violence et de la négligence, de la dépression post-partum, de l'abus d'alcool et d'autres drogues, du tabagisme de la mère durant la grossesse, du placement en institution et de la pauvreté.

Cette connaissance conduit à l'orientation stratégique n° 3 :

**Minimiser les risques connus mettant en danger le développement salutaire.**

**Apprentissage clé n° 4 : Il existe des preuves concluantes au soutien du bien-fondé et de l'efficacité d'une intervention précoce.**

De nombreuses études et de nombreux rapports ont démontré les effets positifs des programmes d'intervention précoce. À maintes reprises, il a été prouvé qu'une intervention suivie, bien conçue et faite au moment opportun peut améliorer les chances de succès et la qualité de vie de beaucoup d'enfants qui sont considérés comme étant menacés par les déficiences intellectuelles, sociales ou affectives. Dans certains cas, une intervention efficace peut même améliorer des conditions que l'on croyait intraitables telles l'autisme et les déficiences intellectuelles.

Des études longitudinales ont démontré les effets à long terme des gains que peut permettre de réaliser une intervention précoce de haute qualité, tant au plan social qu'économique.

> *Le **Perry Preschool Project** a procuré une intervention précoce et du soutien à des enfants de 3 ans et de 4 ans, ainsi qu'à leurs familles; puis il a surveillé ces enfants, de même que les enfants d'un groupe de contrôle, pendant qu'ils grandissaient. Après 24 ans de suivi, on a observé que, comparés aux enfants du groupe de contrôle, les enfants qui avaient participé au programme de la petite enfance affichaient :*
>
> - *50 % moins d'arrestations;*
> - *33 % de plus de diplômés de l'école secondaire;*
> - *des revenus plus élevés et plus de biens.*
>
> *Cette étude montre que l'investissement dans les enfants se concrétise par des économies substantielles pour les collectivités et par une meilleure qualité de vie pour les individus. On calcule que, lorsque les participants eurent atteint l'âge de 27 ans, chaque 1 dollar investi dans le programme avait rapporté des économies de 7,16 $.*
>
> **Résultat net : Le rendement économique du Perry Preschool Project a surclassé le marché boursier de 1963 à 1993.**
>
> **Shore, 1997.**

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 4 :

Encourager et appuyer l'intervention précoce.

**Apprentissage clé n° 4 : Il existe des preuves concluantes au soutien du bien-fondé et de l'efficacité d'une intervention précoce.**

De nombreuses études et de nombreux rapports ont démontré les effets positifs des programmes d'intervention précoce. À maintes reprises, il a été prouvé qu'une intervention suivie, bien conçue et faite au moment opportun peut améliorer les chances de succès et la qualité de vie de beaucoup d'enfants qui sont considérés comme étant menacés par les déficiences intellectuelles, sociales ou affectives. Dans certains cas, une intervention efficace peut même améliorer des conditions que l'on croyait intraitables telles l'autisme et les déficiences intellectuelles.

Des études longitudinales ont démontré les effets à long terme des gains que peut permettre de réaliser une intervention précoce de haute qualité, tant au plan social qu'économique.

> *Le **Perry Preschool Project** a procuré une intervention précoce et du soutien à des enfants de 3 ans et de 4 ans, ainsi qu'à leurs familles; puis il a surveillé ces enfants, de même que les enfants d'un groupe de contrôle, pendant qu'ils grandissaient. Après 24 ans de suivi, on a observé que, comparés aux enfants du groupe de contrôle, les enfants qui avaient participé au programme de la petite enfance affichaient :*
>
> - *50 % moins d'arrestations;*
> - *33 % de plus de diplômés de l'école secondaire;*
> - *des revenus plus élevés et plus de biens.*
>
> *Cette étude montre que l'investissement dans les enfants se concrétise par des économies substantielles pour les collectivités et par une meilleure qualité de vie pour les individus. On calcule que, lorsque les participants eurent atteint l'âge de 27 ans, chaque 1 dollar investi dans le programme avait rapporté des économies de 7,16 $.*
>
> **Résultat net : Le rendement économique du Perry Preschool Project a surclassé le marché boursier de 1963 à 1993.**
>
> **Shore, 1997.**

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 4 :

Encourager et appuyer l'intervention précoce.

**Anciennes idées :**

Votre cerveau se dévelope en fonction de votre **bagage génétique**.

Vos **expériences** avant l'âge de trois ans ont des **effets limités** sur votre développement futur.

Un **rapport de protection** avec la première fourni personne qui des soins crée un **contexte favorable** au développement et à l'apprentissage précoces.

Le développement du cerveau se fait de manière **linéaire**; la capacité d'apprentissage et de changement du cerveau croît sans arrêt durant la progression de l'enfant vers l'âge adulte.

Le cerveau d'un tout-petit est beaucoup **moins actif** que le cerveau d'un étudiant d'université.

**Nouvelles idées :**

Le développement de votre cerveau est lié à une **interaction** complexe entre votre **bagage génétique** et vos expériences.

Les premières **expériences** ont des **effets décisifs** sur l'architecture du cerveau et sur la nature et l'étendue de vos capacités à l'âge adulte.

Les premières **interactions** ne font pas que créer un contexte : elles ont un **effet direct** sur la façon dont se fait le **« filage » du cerveau**.

Le développement du cerveau ne se fait **pas de manière linéaire**; il y a des temps forts pour acquérir les diverses sortes de connaissances et de capacités.

Un cerveau d'enfant vieux de trois ans est **deux fois plus actif** qu'un cerveau d'adulte. Les niveaux d'activité tombent au cours de l'adolescence.

*"Rethinking the Brain: Insights into Early Development", par Rima Shore (1997).*

## PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTION

Les activités particulières visant à appuyer les orientations stratégiques décrites ci-dessus ont été organisées en treize « principaux domaines » d'action. Chacun des principaux domaines décrit des buts et des objectifs précis, des actions préconisées et, selon le cas, la « pratique notable » reconnue.

L'une des caractéristiques distinctives de cette stratégie est la nature intégrée des buts, objectifs et des actions préconisées. Alors que chacun des principaux domaines peut sembler unique et représenter un secteur ou un champ d'intérêt particulier, les composantes de cette stratégie doivent être indissociables et se soutenir mutuellement. Par conséquent, il n'est pas possible d'isoler un aspect des actions préconisées, étant donné que toutes les activités représentent une démarche systématique et globale du développement salutaire des enfants.
Les principaux domaines d'action ne sont pas présentés selon un ordre de priorité. Les six premiers domaines représentent les résultats qui sont propres aux enfants eux-mêmes. Les sept suivants représentent les environnements qui soutiennent les résultats positifs chez les enfants.
Au nombre des domaines principaux d'action se trouvent :

1. Grossesse, naissance et prime enfance
b. Soins éducatifs à la petite enfance;
c. Besoins exceptionnels;
d. Blessures des enfants;
e. Santé mentale des enfants;
f. Alphabétisation familiale;
g. Soutien aux parents;
1. Dépistage et évaluation;
2. Protection de nos enfants;
3. Environnement;
4. Technologie;
5. Éducation publique;
6. Élaboration d'un ensemble de programmes pour les enfants.

**Principal domaine d'action : Grossesse, naissance et petite enfance**

**But : Les femmes jouiront d'une bonne santé durant leur grossesse.**

- ✓ Réduire les incidences de l'utilisation de substances nocives durant la grossesse;
- ✓ Augmenter le nombre de parents participant aux classes prénatales;
- ✓ Faire la promotion d'une saine nutrition durant la grossesse;
- ✓ Réduire le nombre de femmes qui fument pendant leur grossesse;
- ✓ S'assurer que les femmes enceintes ne sont pas exposées aux toxines en milieu de travail ni dans les endroits publics;
- ✓ Réduire le nombre de femmes exposées à la fumée secondaire durant la grossesse;
- ✓ Étendre l'éventail des soutiens sociaux durant la grossesse;
- ✓ Diminuer les risques psychosociaux durant la grossesse;
- ✓ Réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes.

**But : Les enfants naîtront en santé le plus possible.**

- ✓ Maintenir ou réduire l'incidence de cas de bébés de faible poids à la naissance;
- ✓ Réduire l'incidence du syndrome d'alcoolisme foetal et de ses effets (SAF/EAF);
- ✓ Réduire l'incidence des cas d'enfants souffrant de maladies sérieuses à la naissance, p. ex. séropositivité, toxicomanie.

**But : Les enfants jouiront de la meilleure santé possible durant leur première année de vie.**

- ✓ Augmenter le nombre d'enfants allaités au sein et prolonger la période d'allaitement;
- ✓ Favoriser le développement de liens étroits entre les enfants et les parents;
- ✓ Miser sur les programmes en place qui appuient le concept de santé optimale de la mère et de l'enfant;
- ✓ Accroître la sensibilisation du public aux facteurs de risques liés au syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN).

**Principal domaine d'action : Soins éducatifs à la petite enfance**

**But : L'Île-du-Prince-Édouard possédera un ensemble intégré de programmes de développement des jeunes enfants, de la petite enfance à l'âge d'entrée à l'école.**

- ✓ Oeuvrer avec les collectivités et d'autres partenaires afin d'établir un ensemble de programmes et de services de développement des jeunes enfants qui sont adaptés aux besoins de la communauté.

- ✓ Oeuvrer avec des partenaires afin de garantir une bonne transition des soins éducatifs à la petite enfance et l'éducation des premières années scolaires.
- ✓ S'assurer que les normes de qualité sont inhérentes à tous les aspects des programmes ayant trait aux soins éducatifs à la petite enfance.

**But : Les programmes de soins éducatifs à la petite enfance à l'Île-du-Prince-Édouard suivront un plan de prestation approprié au développement.**

- ✓ Élaborer et mettre en oeuvre un programme de soins éducatifs approprié au développement de la petite enfance fondé sur la recherche ayant trait aux stades critiques d'apprentissage.
- ✓ Développer et mettre en oeuvre un programme d'études applicable de la maternelle à l'Î.-P.-É., lequel s'appuie sur le travail de la Fondation d'éducation des provinces atlantiques et sur notre connaissance des recherches actuelles sur le développement du cerveau.

**But : Les éducateurs préscolaires seront reconnus comme étant des professionnels.**

- ✓ Développer des exigences scolaires pour les éducateurs de la petite enfance qui sont conformes aux attentes relatives au développement du programme, à sa prestation et aux tâches de surveillance.
- ✓ Augmenter les choix offrant une variété de niveaux de qualification des éducateurs préscolaires.
- ✓ Établir un plan provincial de perfectionnement professionnel et de formation en cours d'emploi pour les éducateurs préscolaires.
- ✓ Appuyer le développement d'échelles salariales pour les éducateurs préscolaires qui soient fondées sur le niveau de reconnaissance professionnelle, l'expérience et les fonctions.

**But : Les enfants de l'Î.-P.-É. auront un meilleur accès aux programmes de soins éducatifs à la petite enfance.**

- ✓ Compléter une analyse des barrières à l'accessibilité aux programmes de soins éducatifs à la petite enfance autorisés.
- ✓ Développer une démarche progressive aux solutions concernant l'accessibilité.
- ✓ Encourager les communautés et les entreprises à cultiver la convivialité à l'endroit des enfants dans leurs milieux de travail et leurs collectivités.

**Principal domaine d'action : Enfants présentant des besoins exceptionnels**

**But : Les enfants présentant des besoins exceptionnels auront accès à des programmesglobaux de haute qualité.**

- ✓ Augmenter les appuis aux programmes d'intégration destinés aux centres de la petite enfance et à l'école primaire.
- ✓ Préciser les aptitudes et la formation nécessaires permettant de travailler avec les enfants présentant des besoins exceptionnels.

**But : Les évaluations et les interventions sont faites d'une manière professionnelle et en temps opportun.**

- ✓ Garantir une norme professionnelle d'évaluation des enfants présentant des besoins exceptionnels.
- ✓ S'assurer que tous les enfants ayant besoin de services d'évaluation et d'intervention par la suite les reçoivent en temps opportun.
- ✓ Oeuvrer avec des partenaires afin de garantir une bonne communication entre les familles, les centres de la petite enfance et les ministères de la Santé et de l'Éducation.

**But : Les services de rééducation de la parole et de soutien linguistique sont disponibles et complets.**

- ✓ Augmenter la capacité des collectivités et des professionnels à donner les services.
- ✓ Sensibiliser les parents et les rendre capables d'améliorer les aptitudes des enfants à s'exprimer.

**But : Les appareils de communication sont disponibles et accessibles.**

- ✓ Augmenter l'utilisation des ressources de la technologie et des communications pour les enfants présentant des besoins particuliers en matière de communication.

**But : Les familles d'enfants présentant des besoins exceptionnels sont soutenues.**

- ✓ Augmenter le soutien aux parents d'enfants présentant des besoins exceptionnels.
- ✓ Augmenter les occasions d'exercer des activités familiales.

**Principal domaine d'action : Blessures des enfants**

**But : Les enfants de l'Île seront à l'abri des blessures physiques.**

- ✓ Accroître la sensibilité des parents et des fournisseurs de soins à la protection physique des enfants;
- ✓ Réduire l'incidence des blessures causées aux enfants par les accidents de circulation.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures des enfants dans les terrains de jeux.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures des enfants qui sont liées à la sécurité à bicyclette.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures des enfants qui sont liées aux jouets et aux meubles.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures des enfants à l'intérieur et à l'extérieur de leur milieu de vie.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures des enfants causées par des risques d'incendie.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures des enfants liées aux activités de la ferme.
- ✓ Accroître l'information adressée aux parents et aux fournisseurs de soins ayant trait aux médicaments administrés aux enfants.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures des enfants qui pratiquent des sports.
- ✓ Augmenter les possibilités de formation en premiers soins et en réanimation cardio-respiratoire des parents et des fournisseurs de soins.
- ✓ Réduire l'incidence des blessures et des décès causés par les noyades ou par les risques aquatiques.

**But : L'Île-du-Prince-Édouard disposera d'un système lui permettant de retracer et de surveiller les blessures subies par les enfants.**

- ✓ Augmenter la capacité du gouvernement de retracer et de surveiller les blessures des enfants.

**Principal domaine d'action : Santé mentale des enfants**

**But : Les parents et les professionnels comprendront mieux la nature de la santé mentale des enfants durant la période de la petite enfance.**

- ✓ Accroître la sensibilisation des parents aux conséquences du choix d'un style de vie durant la grossesse qui a une incidence sur le comportement des enfants.
- ✓ Améliorer la compréhension de l'importance du lien parent-enfant et de ses effets sur la santé mentale de l'enfant.

- ✓ Accroître la sensibilisation à la dépression post-partum et à ses effets sur la santé mentale des enfants.
- ✓ Augmenter le niveau de soutien aux parents des nouveaux-nés durant la période de la prime enfance.

**But : Les parents et les professionnels comprendront mieux la nature de la santé mentale des enfants durant les années préscolaires.**

- ✓ Améliorer la compréhension des parents à propos des particularités du développement du comportement durant les années préscolaires.
- ✓ Augmenter la capacité des éducateurs de la petite enfance et des autres professionnels qui travaillent avec des petits enfants à comprendre la nature des défis de comportement et des interventions efficaces.

**But : Les parents et les professionnels auront une meilleure compréhension de la nature de la santé mentale des enfants durant leurs premières années scolaires.**

- ✓ Améliorer la compréhension des parents à propos des particularités du comportement de ce groupe d'âge.
- ✓ S'assurer de procéder à une évaluation et à un traitement précoces sur ce qui a trait aux difficultés d'apprentissage qui peuvent affecter l'estime de soi et le comportement de l'enfant.

**But : L'Île-du-Prince-Édouard adoptera une approche multisectorielle et intégrée pour traiter les problèmes affectant la santé mentale des enfants.**

- ✓ Créer un cadre de travail global réservé à la santé mentale des enfants.
- ✓ Établir une coalition multisectorielle sur la santé mentale des enfants.
- ✓ Appuyer et améliorer les équipes pluridisciplinaires de santé mentale des enfants.

**Principal domaine d'action : Alphabétisation familiale**

**But : S'assurer que l'alphabétisation familiale repose sur un effort communautaire qui encourage et soutient l'acquisition continue du savoir chez les enfants dans leurs familles et leurs collectivités.**

- ✓ Augmenter le nombre d'activités communautaires qui soutiennent l'alphabétisation familiale.
- ✓ Multiplier les occasions d'encourager l'alphabétisation chez les jeunes enfants.

**Principal domaine d'action : Soutien aux parents**

**But : Les parents seront en mesure de répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants quant à la nourriture, aux vêtements et au logement.**

- ✓ Augmenter la capacité des parents de répondre aux besoins fondamentaux des enfants qui sont de leur procurer une bonne alimentation, des vêtements, un logement sécuritaire et abordable.

**But : Les parents seront soutenus dans la recherche d'un juste équilibre entre le travail et les responsabilités familiales.**

- ✓ Augmenter le soutien financier aux parents afin de les aider à défrayer les coûts de la garde d'enfant.
- ✓ Augmenter le nombre d'entreprises dans les secteurs privé et public dont les politiques en milieu de travail sont favorables aux parents.
- ✓ Accroître la capacité des parents de prendre des arrangements de qualité, quant à la garde d'enfants de moins de deux ans, à l'intérieur de modèles flexibles.
- ✓ Augmenter la capacité des parents de prendre des arrangements de qualité, quant à la garde d'enfants, à l'intérieur de modèles flexibles.

**But : Les adolescents-parents posséderont la connaissance, les capacités et l'attitude nécessaires pour atteindre des résultats positifs tant pour eux-mêmes que pour leurs enfants.**

- ✓ Les adolescents-parents obtiendront l'appui nécessaire pour terminer leur école secondaire.
- ✓ Les adolescents-parents auront accès à des services fournis d'une manière non critique.

**But : Les parents seront bien renseignés sur le développement salutaire des enfants.**

- ✓ Accroître la connaissance des étapes du développement normal et des comportements attendus.
- ✓ Accroître la connaissance et l'activité propres aux stades critiques d'apprentissage.

**But : Les parents auront accès à des programmes et à des services appropriés.**

- ✓ Augmenter la disponibilité, l'accès et la participation à divers types de programmes destinés aux parents, notamment les ateliers, l'éducation aux parents et les centres de ressources pour les familles.
- ✓ Augmenter le nombre de familles d'hébergement.
- ✓ Les parents adoptifs auront le même accès aux programmes et aux services.

**Principal domaine d'action : Dépistage et évaluation**

**But : L'Î.-P.-É. offre un ensemble intégré de services de dépistage et d'évaluation pour les enfants de la période prénatale aux premières années scolaires.**

- ✓ Veiller à la cohérence et à l'adoption de pratiques notables en ce qui concerne l'utilisation des procédures de dépistage et d'évaluation dans la province.
- ✓ Mettre en place un continuum amélioré de services de dépistage et d'évaluation, de la période prénatale aux premières années, un continuum qui s'appuie sur le développement salutaire des enfants.
- ✓ Créer un comité directeur qui évaluera cet ensemble et cernera les lacunes dans les services.
- ✓ Améliorer le dépistage et l'évaluation pour les enfants âgés entre 18 mois et 4,5 ans.
- ✓ Explorer les possibilités d'établir un processus de dépistage systématique des troubles de l'audition et de la vue chez les nourrissons.
- ✓ Créer un modèle d'évaluation uniforme pour les enfants qui entrent dans le système de la maternelle et celui de l'école publique dans le cadre d'un ensemble de programmes de soins éducatifs à la petite enfance.
- ✓ Accroître les compétences et les connaissances des professionnels qui manient les outils de dépistage et d'évaluation.
- ✓ Réduire la liste d'attente pour les services d'orthophonie et l'évaluation des troubles du langage.
- ✓ Accroître la capacité du système de répondre aux besoins pour ce qui est des services de la parole et du langage en général et des services d'évaluation de la parole et du langage.
- ✓ Réduire la période d'attente des enfants ayant besoin de services d'évaluation auditive et de services auditifs.
- ✓ Accroître la capacité du système de répondre aux besoins des enfants qui ont des troubles auditifs.

**Principal domaine d'action : Protection de nos enfants**

**But : Les insulaires seront conscients des risques et des dangers à la sécurité personnelle des enfants.**

- ✓ Accroître la prise de conscience et le soutien du public à l'égard d'approches efficaces en matière de prévention du crime et de la violence.
- ✓ Promouvoir une action concertée en matière de prévention du crime et de la violence par les partenaires publics, privés et communautaires.

**But : Les enfants de l'Île vivront, apprendront et joueront dans des environnements sécuritaires.**

- ✓ Réduire l'exposition des enfants à la violence dans les médias, y compris dans Internet.
- ✓ Augmenter les activités d'éducation et l'information s'adressant aux parents et aux fournisseurs de soins en matière de compétences parentales efficaces favorisant le développement salutaire des enfants.
- ✓ Faire en sorte que le système judiciaire accorde une importance accrue au développement salutaire des enfants.
- ✓ Donner davantage de formation en compétences sociales, y compris en résolution des conflits, aux jeunes enfants.
- ✓ Donner davantage de formation en compétences sociales, y compris en résolution des conflits, aux parents, éducateurs de jeunes enfants, enseignants et autres personnes qui travaillent avec les jeunes enfants ou s'en occupent.
- ✓ Réduire la violence dans les sports.

**But : Les collectivités de l'Île-du-Prince-Édouard joueront un rôle prépondérant en matière de développement salutaire des enfants.**

- ✓ Encourager toutes les collectivités de l'Île à faire preuve d'universalité, de polyvalence et d'ouverture dans leur orientation et leur gestion.
- ✓ Faciliter, encourager et promouvoir les liens et les partenariats entre et parmi les projets, les groupes, la collectivité et le gouvernement, et à l'intérieur de ceux-ci.
- ✓ Donner à la collectivité les moyens de mettre en oeuvre des solutions communautaires au crime et à la violence et d'accroître sa capacité à le faire.
- ✓ Accroître la sensibilisation aux causes sous-jacentes du crime et de la violence et à leurs solutions permanentes, et prendre davantage de mesures à cet égard.
- ✓ Encourager et reconnaître les contributions exceptionnelles des membres de la collectivité.

**But : Les Insulaires, quels qu'ils soient, seront traités avec dignité et respect**

- ✓ Respecter et célébrer le patrimoine, la langue et la culture des enfants de l'Île et de leurs familles.
- ✓ Améliorer la compréhension et l'appréciation de l'équité et de la diversité.
- ✓ Diminuer la stigmatisation des enfants et des familles.

**But : Les enfants, les parents et les fournisseurs de soins seront soutenus dans les situations « à risque ».**

- ✓ Mieux protéger la vie privée de nos enfants et les respecter davantage.
- ✓ Apporter plus d'aide aux enfants et aux parents dans les moments de changements dans leur vie.

- ✓ Réduire le nombre d'enfants exposés à la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues dans leurs familles.
- ✓ Mettre en oeuvre davantage de mécanismes d'intervention précoce.
- ✓ Accroître les occasions qui favorisent la cohésion et le développement salutaire de la famille.
- ✓ Réduire la possibilité que les enfants puissent adopter ultérieurement des comportements criminels.
- ✓ Réduire les effets sur les enfants des femmes et des différents groupes vulnérables ou à risque victimes de violence.
- ✓ Accroître la visibilité des efforts actuels visant à réduire la peur et la victimisation des femmes et des groupes vulnérables.

**But : Les enfants de l'Île ne seront pas exploités sexuellement.**

- ✓ Former une collectivité attentive qui protège les enfants et qui reconnaît la responsabilité de donner des droits aux enfants et de sauvegarder et protéger ces droits par la suite.
- ✓ Donner la priorité à la sécurité de l'enfant.
- ✓ Travailler avec les partenaires de manière à traiter les enfants comme des personnes à part entière dans les programmes et les systèmes communautaires et gouvernementaux.

**But : Les familles de l'Île ne souffriront pas de violence familiale, de mauvais traitements ni de négligence.**

- ✓ Réduire l'incidence de la violence familiale, des mauvais traitements et de la négligence.
- ✓ Réduire l'incidence du harcèlement au travail.
- ✓ Accroître les activités d'éducation publique portant sur la violence familiale, les mauvais traitements et la négligence.
- ✓ Réduire le nombre de victimes et d'agresseurs en axant les programmes et les services sur le principe du développement salutaire des enfants.

**But : L'Île-du-Prince-Édouard établira des balises législatives et réglementaires protectrices et positives.**

- ✓ Veiller à ce que l'enfant soit la priorité de nos systèmes juridiques fédéral et provincial.
- ✓ Créer des lois et des règlements qui aideront le gouvernement à instaurer des programmes d'intervention précoce.
- ✓ Augmenter l'efficacité de notre système juridique en se fondant sur les principes du développement salutaire des enfants.
- ✓ Reconnaître et accroître la protection des droits des enfants à la vie privée et à la

confidentialité dans notre système juridique.

✓ Veiller à ce que le système judiciaire protège nos enfants.

**Principal domaine d'action : Environnement**

**But : Les enfants grandiront dans un environnement *naturel* sain.**

✓ Diminuer l'exposition des enfants aux pesticides et aux autres toxines présentes dans l'environnement.

✓ Augmenter la connaissance du public en matière de produits d'entretien domestique écologiques.

✓ Accroître la sensibilisation du public aux risques posés par leur milieu aux enfants et aux autres personnes : constructions de piètre qualité, sites industriels vétustes et espaces dans lesquels on fait usage de toxines.

✓ Réglementer l'usage des toxines.

✓ Réduire la fréquence des cas d'asthme.

✓ Réduire le nombre d'enfants exposés à la fumée des autres.

**Principal domaine d'action : Technologie**

**But : La technologie sera utilisée comme un outil servant à appuyer l'accès à la recherche et à l'évaluation efficaces, ainsi qu'à l'exécution de la stratégie de développement salutaire des enfants.**

✓ Utiliser l'infrastructure technologique afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés de santé sur l'Île et à l'extérieur de celle-ci.

✓ Utiliser la technologie comme un outil permettant aux Insulaires d'augmenter leurs chances de se familiariser avec les nouvelles recherches sur le cerveau et sur les stades critiques d'apprentissage.

✓ Utiliser la technologie pour améliorer les occasions de perfectionnement professionnel à l'Île.

✓ Construire et intégrer des bases de données pour permettre l'évaluation des recherches et la gestion en temps réel des populations cibles.

✓ S'assurer que les partenaires du gouvernement et le public sont renseignés sur la sécurité et l'usage d'Internet, en particulier en ce qui a trait aux enfants.

✓ Utiliser des applications technologiques pour donner davantage de pouvoirs et de moyens aux enfants et aux familles.

**Principal domaine d'action : Éducation publique**

**But : Motiver les Insulaires, par l'éducation publique, à obtenir des résultats et à s'approprier la stratégie de développement sain de l'enfant.**

- ✓ Donner plus d'occasions aux Insulaires de se renseigner sur les nouvelles recherches dans le domaine du développement du cerveau et sur les stades critiques d'apprentissage.
- ✓ Encourager toutes les collectivités de l'Île à formuler leur propre plan d'action pour le développement salutaire des enfants.
- ✓ Faire le profil d'efficacité des collectivités en réponse à leurs besoins particuliers.

**But : Encourager la participation et faire la promotion du rôle des familles et des collectivités dans le développement de programmes ayant trait à la petite enfance.**

- ✓ Encourager le respect du processus d'apprentissage naturel du jeune enfant, et préparer les enfants à l'école et l'école aux enfants.

**But : Élargir le réseau de partenaires du gouvernement et de la collectivité qui sont voués au bien-être des enfants de l'Île.**

- ✓ Accroître l'information pratique ciblée sur les problèmes d'enfants mise à la disposition des : parents, familles, fournisseurs de soins, éducateurs, moniteurs, dirigeants communautaires, juges et décideurs.
- ✓ Améliorer l'échange d'information entre les partenaires et développer des relations permanentes pour le bénéfice des jeunes enfants et des familles.
- ✓ Multiplier les occasions s'offrant aux personnes et aux institutions de partager leurs connaissances.
- ✓ Faciliter l'échange d'information par réseau électronique et créer des liens ayant trait au développement salutaire des enfants.
- ✓ Intensifier la diffusion de l'information disponible sur les politiques, les organismes et les programmes ayant trait à la petite enfance.

**Principal domaine d'action : Bâtir un ensemble de programmes pour les enfants**

But : Les programmes et les aides destinés aux enfants seront de nature globale.

- ✓ Les services aux enfants du niveau communautaire seront planifiés conjointement.
- ✓ Les programmes de soutien aux enfants porteront surtout sur les besoins globaux de l'enfant.
- ✓ S'efforcer d'intégrer les programmes et les appuis destinés aux enfants dans tous les secteurs du gouvernement et de la collectivité.
- ✓ L'apprentissage des enfants se fera par un processus de transition en douceur, ouvrant ainsi la porte à une démarche d'apprentissage permanent.
- ✓ Fournir une évaluation permanente et une surveillance afin de garantir que les résultats précisés dans la stratégie de développement salutaire des enfants sont atteints.

## Glossaire
## Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant

| | |
|---|---|
| AAP (ABA) | Approche sur l'apprentissage pratique |
| ACIJ (CLIA) | Association d'information juridique communautaire |
| ACJP (CCJA) | Association canadienne de justice pénale |
| ADPE | Association pour le développement de la petite enfance |
| AE | Assurance-emploi (Développement des ressources humaines Canada) |
| AIC (ACL) | Association pour l'intégration communautaire |
| APCIPE (PEICPA) | Association de prévention du crime de l'Île-du-Prince-Édouard |
| ATI (ITAP) | Association des technologies de l'information de l'Î.-P.-É. |
| C.-B. | Colombie-Britannique |
| CCDSE | Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant |
| CNPC (NCPC) | Conseil national de prévention du crime |
| CPA (UEY) | Comprendre les premières années |
| CRTC | Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications |
| CSA | Association canadienne de normalisation |
| CVF | Comité d'initiative du premier ministre sur la violence familiale |
| DSE | Développement sain de l'enfant |
| DPE | Développement de la petite enfance |
| DRHC | Développement des ressources humaines Canada |
| EBA (ABE) | Éducation de base pour adultes |
| EDMT (LMDA) | Entente sur le développement du marché du travail |
| EEEPE (ECERS) | Échelle d'évaluation de l'environnement des petits enfants (proposée par Harms et Clifford) |
| DISC | *Diagnostic Inventory Screening* (évaluation au moyen d'un inventaire de diagnostics) |
| ELNEJ (NLSCY) | Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les femmes |
| EPCS (MAST) | Équipe pluri-disciplinaire chargée du service |
| EPE (ECE) | Éducateurs de la petite enfance |

| | |
|---|---|
| ESEGC (ECHO) | Organisation à gestion conjointe de la santé de l'Est |
| F/P/T | Fédéral, provincial, territorial |
| GIFT | Programme *GIFT* (permettant aux adolescentes-mères d'obtenir un diplôme) |
| GRC | Gendarmerie royale du Canada |
| IODE | *Imperial Order of the Daughters of the Empire* (organisme) |
| Î.-P.-É. | Île-du-Prince-Édouard |
| IRM (MRI) | Imagerie par résonance magnétique |
| ISO-4000 | Une norme de l'Organisation internationale de normalisation |
| ISP (PHN) | Infirmière de santé publique |
| LoDISP (LoPHID) | Projet local de développement de l'infrastructure en santé publique |
| LOVE | Programme *Let Older Volunteers Educate* (permettant à des aînés bénévoles de jouer un rôle éducatif) |
| M.D. (GP) | Doctorat en médecine, omnipraticien, médecin de famille |
| N.-É. | Nouvelle-Écosse |
| ONT. | Ontario |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| ORTHO (SLP) | Orthophoniste |
| PAC (CAP) | Programme d'accès communautaire |
| PACE (CAPC) | Programme d'aide communautaire pour les enfants |
| PANE (NCA) | Plan d'action national pour les enfants |
| PCE (LAC) | Prise en charge des enfants |
| PCNP | Programme canadien de nutrition prénatale |
| PEC (TOTS) | Prends l'été de congé |
| PEI (IEP) | Plan d'enseignement individuel |
| PMC (CMP) | Programme de mobilisation des collectivités (Justice Canada et Solliciteur général du Canada) |
| PNE (NCB) | Prestation nationale pour enfants |
| Primaire | Classes du primaire à l'Î.-P.-É. signifie les classes de 1ère, 2e et de 3e année |
| RCR | Réanimation cardio-respiratoire |
| SAF/EAF | Syndrome de l'alcoolisme foetal/Effets de l'alcoolisme foetal |

| | |
|---|---|
| SCEI (PECS) | Système de communication par échange d'images |
| SCHIRPT (CHIRPP) | Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes |
| SIDA | Syndrome d'immunodéficience acquis |
| SIMDUT (WHMIS) | Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail |
| SMSN (SIDS) | Syndrome de mort subite du nourrisson |
| SNA (NLS) | Secrétariat national à l'alphabétisation |
| SP (PG) | Surveillance parentale (évaluation) |
| SRC | Société Radio-Canada |
| TDA (ADD) | Trouble déficitaire de l'attention |
| Télé (TV) | Télévision |
| TEP (PET) | Tomographie par émission de positrons |
| THADA (ADHD) | Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention |
| UPEI | Université de l'Île-du-Prince-Édouard |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |

## BIBLIOGRAPHIE


Anderson and Elsinga, *Speech Language Pathology Services to Island Schools,* 11 mai 2000.

Armstrong, Jim, *From Controlling to Collaborating : When Governments want to be Partners*, the Governance Network, mai 1999.

Association canadienne de justice pénale, *Prévention du crime au Canada*, Ottawa, 1990.

Association des commissions/conseils scolaires, *Schools are not primarily responsible for poverty ...But,* juillet 1998.

Avard, D., and Tipper, J., *Building Better Outcomes for Canada's Children.*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Battle, Ken and Torjman, Sherri, *Ottawa Should Help Build a National Early Childhood Development System,* The Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 1999.

Berrueta-Clement, J., Schweinhart, L., Barnett, W.S., Epstein, A., and Weikart, D., *Changed Lives: The Effects of the Perry Preschool Program on Youths through Age 19*, Michigan, High/Scope Press, 1984.

Bloom, S., *ALD Update : New Trends and Products in Assistive Technology* The Hearing Journal, Vol. 51, N° 5, mai 1998.

Brantingham, P. and Easton, S., *The Crime Bill: Who Pays and How Much?* , Vancouver, Fraser Institute, 1996.

Catano, Janis. *Child Poverty in Atlantic Canada*, Health Promotion Atlantic, Halifax, Nouvelle-Écosse, 1998.

Catano, Janis. *Talking about Child Poverty in the Atlantic Region*, Community Health Promotion Network Atlantic et la Direction générale de la promotion et des programmes de santé, région Atlantique, Santé Canada, 1998.

Childcare Resource and Research Unit, *Early Childhood Care and Education in Canada: Provinces and Territories*, 1998, Université de Toronto, 2000.

Cleveland, G. and Krashingsky, M. *The Benefits and Costs of Good Child Care*, Université de Toronto, 1998.

Comité pour le développement sain de l'enfant, *Justice Themes for Consultations*, Charlottetown, 1999.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Investir dans le développement de la petite enfance : La contribution du secteur de la santé*, septembre 1999.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Stratégies relatives à la santé de la population : Un investissement dans la santé de la population canadienne*, document préparé pour les ministres de l'éducation, 1994.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Investir dans le développement de la petite enfance : La contribution du secteur de la santé*, septembre 1999.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, rapport préparé pour les ministres de l'éducation, 1999.

Conseil national du bien-être social, *Parents en santé, bébés en santé*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, été 1997.

Conseil national du bien-être social, *Les enfants d'ablord*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, automne 1999.

Cooperative State Research, Education, and Extension Service, *Collaboration Framework - Addressing Community Capacity*, North Dakota, National Network for Collaboration, 1995.

Crandell, C. *Using Sound Field FM amplification in the Educational Setting*, The Hearing Journal, Vol. 51, N°. 5, mai 1998.

Doherty, G., *De la conception à six ans : les fondements de la préparation à l'école*, Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, Ottawa, 1997.

Edwards, P. *Fostering Knowledge Development on the Health and Well-Being of Children in Canada*, document de travail, Santé Canada, fév. 1999.

Flanagan-Rochon, K., *Brain Research and Public Policy : The Odd Couple?* Interaction, Vol. 13, N° 1, Printemps 1999.

Foss Krista, *The 0-3 Development Debate*, le Globe and Mail, 1er février 2000.

Foss, Krista, *The 0-3 Development Debate*, le Globe and Mail, 1er février 2000.

Gadd, J., *Poll Uncovers Parental Shortcomings*, le Globe and Mail, 31 mars 1999.

Globe and Mail Editorial, *Learning as A Birthright*, le Globe and Mail, 15 avril 1999.

Gouvernement de l'Alberta. *The Alberta Children's Initiative*, Child and Family Service Secretariat, Alberta 1999.

Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Measuring Our Success*, Ministry for Children and Families, BC Printer, 1999.

Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Measuring our Success - A Framework for Evaluating Population Outcomes*, 2e éd., Ministry for Children and Families, 1999.

Gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador, *Investing in People and Communities.*, Newfoundland and Labrador Social Policy Advisory Committee, 1997.

Gouvernement de la Saskatchewan, *Saskatchewan's Action Plan for Children : Building on Community Success*, 1999.

Développement des ressources humaines Canada, *Investing in Children : Ideas for Action*, rapport de la conférence nationale sur les recherches tenue du 27 au 29 octobre, à Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, DRHC, 1999.

Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, *Grandir au Canada*, Série de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, ministre de l'Industrie, Ottawa, 1996.

Harmsen, E., Avard, D., Chance, G., and Underwood, K, *Environmental Contaminants and the Implications for Child Health: Literature Review* (2e ébauche) L'Institut canadien de la santé infantile, Ottawa..

Île-du-Prince-Édouard, *Women in Prince Edward Island :A Statistical Review*, Charlottetown, 1996.

Île-du-Prince-Édouard, *lois relatives à l'emploi*, Revised Statutes, 1998.

Île-du-Prince-Édouard, *lois relatives au travail*, Revised Statutes, 1998.

Jenson, J. avec la collaboration de Thompson, S., *Comparative Family Policy : Six Provincial Stories*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Jenson, J. and Stroick, S., *What is the Best Policy Mix for Canada's Young Children?* Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Jenson, J. and Stroick, S., *A Policy Blueprint for Canada's Children*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Kearney, K., tel que rapporté dans Checkley, K., Needs of all Children : *Serving Gifted Students in the Regular Classroom*, Curriculum, Association for Supervision and Curriculum Development, hiver 2000.

L'Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants canadiens : Un profil de l'ICSI*, 3e éd., (sous presse).

L'Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants canadiens : Un profil de l'ICSI*, 2e éd., Ottawa, 1994.

Le Conference Board du Canada. *Performance and Potential 1997*, Ottawa, 1997.

Leiber, Claudia J., *Getting Comfortable with Appreciative Inquiry*, Global Excellence In Management Initiative, mars 1999.

Mackey and Associates. *Report of the Review of Special Education (PEI)*, Charlottetown, ministère de l'éducation de l'Î.-P.-É., 1998.

MacKey and Associates, *Report of the Review of Special Education (PEI)*, Mackey & Associates, 1998.

Mann, Ada Jo, *An Appreciative Inquiry Model for Building Partnerships*, Global Excellence in Management Initiative, mars 1999.

Mauffette, A.G., and Fréchette, L., *Propositions pour l'élaboration d'un plan de prévention des blessures dans les environnements extérieurs de jeu des enfants d'âge préscolaire, Université du Québec à Hull*, 1997.

McCain, M.N. and Mustard, J.F., *Reversing the Real Brain Drain: Early Years Study*. Gouvernement de l'Ontario, 1999.

Michalski, Joseph, Ph.D., *Values and Preferences for the "Best Policy Mix" for Canadian Children*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, août 1999.

Ministère de l'Éducation de la Saskatchewan, *Better Beginning, Better Futures : Best Practices, Policy and Guidelines for Pre Kindergarten in Saskatchewan Community Schools*, Saskatchewan, 1997.

Nash, J.M., *Fertile Minds*, Time Magazine, le 9 juin 1997.

Conseil national de prévention du crime, *Preventing Crime by Investing in Families : An Integrated Approach to Promote Positive Outcomes in Children*, Ottawa, Conseil national de prévention du crime, 1996.

Novick, M., *Fundamentals First: An Equal Opportunity From Birth for Every Child*, Campaign 2000, Ontario, 1999.

Phipps, S. *An International Comparison of Policies and Outcomes for Young Children*, Ottawa, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Programme canadien de surveillance des traumatismes à la ferme, *Traumatismes mortels à la ferme au Canada*, de 1990 à 1996. Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1998.

Programme de soins génésiques de l'Île-du-Prince-Édouard, *Healthy Mothers, Healthy Babies : PEI Perinatal Database Report*, 1er janvier au 31 décembre 1997, Charlottetown, 1999.

Programme canadien de surveillance des traumatismes à la ferme, *Traumatismes à la ferme nécessitant une hospitalisation*, de 1990 à 1996. Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1999.

Rachlis, M., *Intersectoral Action and Health*, Communication préparée pour un atelier intersectoriel de Santé Canada, le 26 mars 1998.

Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, *Measuring Government Performance*. Networknews, Ottawa, automne 1999.

Statistique Canada, *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2e cycle, 1996*, Cat. N° 11-001E, Le Quotidien, Le mercredi 28 octobre 1998.

Shore, R., *Rethinking the Brain: New Insights into Early Development*, Families and Work Institute, New York, 1997.

Région de santé de Kings-Sud, *A Directory of Services for Families with Children from Conception to Age 6 years*, PEI Health and Community Services System, 1998.

Statistique Canada, *Grandir au Canada*, Série de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Ottawa, 1995.

Steinhauer, P., *What We Do - and Don't - Know About Brain Development*, Entretien avec le ministre Paul Martin et la ministre Claudette Bradshaw, On behalf of Canadians Against Child Poverty, The Centre for Health Promotion, Université de Toronto, et The Sparrow Lake Alliance, Ontario, le 29 novembre 1999.

Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes, *Blessures liées au trampoline*, Santé Canada, mars 2000.

Tipper and Avard, *Building Better Outcomes for Canada's Children*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, avril 1999.

Transport Canada, *Statistiques sur les collisions de la route au Canada, 1998* Imprimeur de la Reine, 1999.

Tremblay, R. et al., *Predicting the early onset of male antisocial behaviour from preschool behaviour*, Archives of General Psychiatry, 51, 1994.

Documents cités à partir d'adresses sur Internet :

*A Caring World : the New Social Policy Agenda, Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), adresse : www.oecd.org.*

*Children's House in Cyberspace - Early Childhood, adresse : http://childhouse.unio*

*Publications on Early Childhood and Family Education, (articles sur la petite enfance et l'éducation familiale), UNESCO, adresse : www.unesco.org.*

*The Children's Issues Centre, University of Otago, Dundein, Nouvelle-Zélande, adresse : www.otago.ac.nz*

*The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, adresse : www.ecdgroup.com*

*The ABC's of ECD* (sous menu: l'abc du développement de la petite enfance),The World Bank Group, adresse : www.worldbank.org.

*Towards a Comprehensive Strategy for the Development of the Healthy Child,* (article sur une stratégie de développement de la petite enfance), Inter Agency Policy Review, mars 1993, UNICEF, adresse : www.ecdgroup.com/archive/po.html.